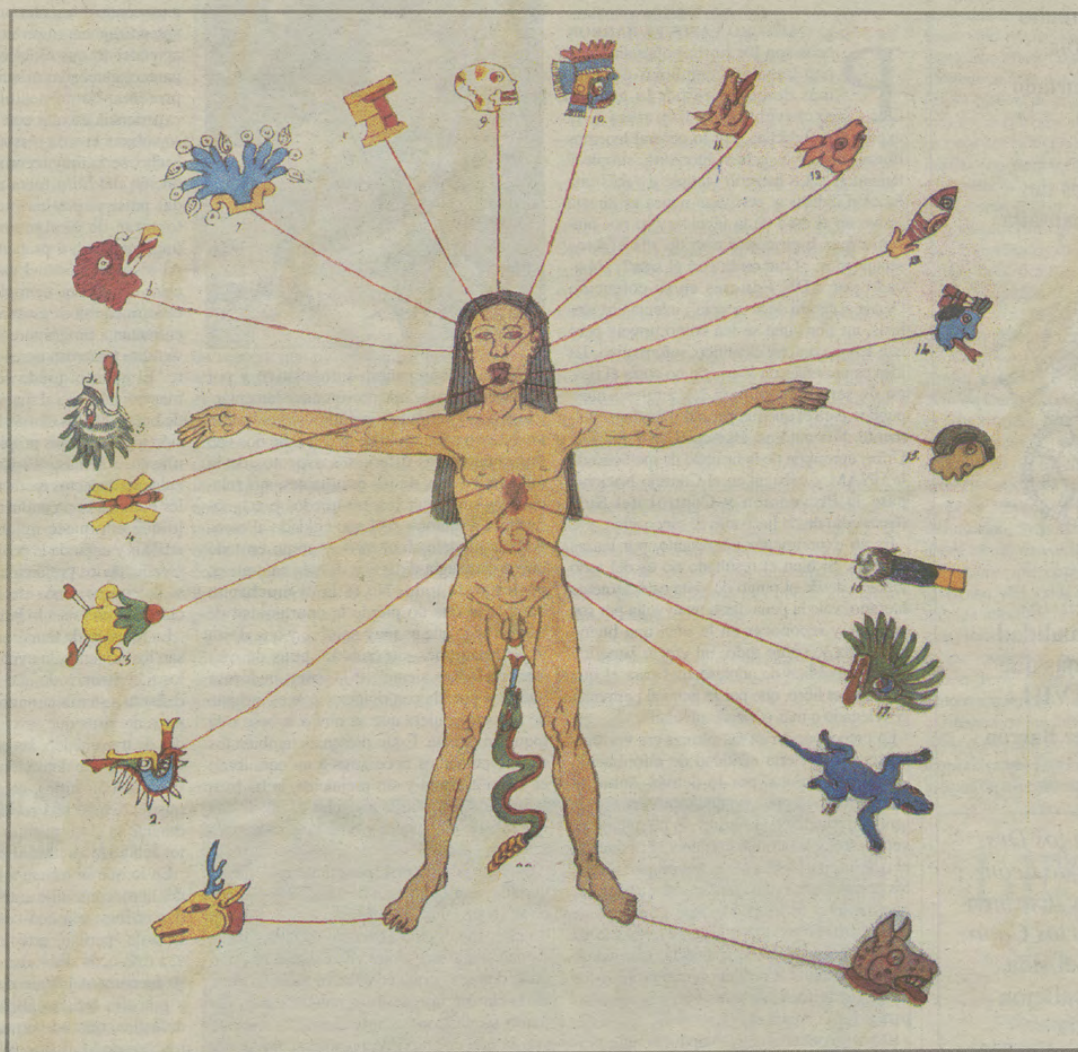
El Nacional

NUMERO 3 • ENERO DE 1995

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Códice mexicano. Biblioteca del Vaticano. Foto: Alberto Ibáñez

Investigación

Avances de una labor subestimada en México

Entrevista con los Drs. Samuel Ponce de León, Patricia Volkow, Carmen Villarreal y Carlos Cano

Marta Lamas • Juan Ramón de la Fuente • Joaquín Hurtado

INDICE


Luis Reyes

EL MAL ENTENDIDO

EN LOS LIBROS

¿Qué onda con el sida?

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Pocos son los libros sobre sida que han intentado combinar dos formas de escritura por lo general excluyentes: la literatura y la experiencia didáctica. Por lo general tenemos libros educativos o bien literatura, simple y llanamente. Lo literario cumple a veces una función didáctica, pero ésta nunca es directa -salvo en el caso de la fábula-, y se nos presenta más bien como uno de sus efectos secundarios. **¿Qué onda con el sida?**, publicado por ADN Editores en su colección "Viaje al centro de la ciencia", intenta una síntesis, un libro que se lea como novela pero que tenga corazón científico, informativo. La idea es presentar un libro que no corra el riesgo de ser aburrido para los adolescentes, público para el que fue pensado, fundamentalmente. Sus autoras, Blanca Rico y Patricia Uribe, egresaron de la facultad de medicina de la UNAM y trabajan en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida) desde hace más de cinco años.

Es un experimento interesante, por varias razones. Si bien el resultado no es del todo logrado desde el punto de vista estrictamente literario, vale la pena darse una vuelta por sus páginas y reconocer en la idea una buena estrategia y, sobre todo, un efecto benéfico sobre el público de adolescentes para el que se pensó el libro, que por lo general permanece relegado o más o menos olvidado.

La preocupación de las autoras era transmitir con éxito cierta cantidad de información -bastante copiosa, por lo demás- sobre la enfermedad. El pretexto que usaron para presentarla, para hacerla "pasar", es un microuniverso escolar y familiar común y corriente, en el que insertaron una serie de comportamientos sociales generales, de fácil identificación, que permiten al lector ubicarse rápidamente, tomar partido, sentirse y saberse a favor o en contra. Se establece de inmediato una vía de identificación que permite hacer propios los procesos de toma de conciencia requeridos para la lucha contra el sida.

El libro contiene nueve capítulos, que presentan la evolución del grupo de estudiantes a partir de una investigación encargada por "El Ciclo Vital", el maestro que funciona como el detonante del proceso: les encarga un trabajo de investigación sobre los diferentes aspectos del sida, como enfermedad y como fenómeno social. Los jóvenes investigadores deberán presentar al final una clase general en la que expondrán sus resultados, cuestionados y al mismo tiempo apoyados por el profesor. De los nueve, el último capítulo, La clase, es el más extenso (corresponde a la mitad del libro). En la clase se resuelven las dudas y los miedos, y se revela que en el grupo existía un seropositivo, que hasta ese momento había vivido de incógnito. Esta circunstancia, un tanto dramática pero resuelta con agilidad, le dará al grupo el último empujoncito, y hasta los más reacios terminarán por reconocer el valor de su compañero seropositivo y por entender que más vale prevenir que lamentar.


Gaggero/ OPS

Los ocho capítulos iniciales sirven como un extenso preámbulo de la clase. Se nos van presentando los diferentes aspectos de la vida de algunos de los estudiantes, sus relaciones y sus prejuicios, sus miedos y su ignorancia. Las autoras tuvieron cuidado al escoger sus modelos humanos, y como en toda buena estrategia didáctica de esta naturaleza, pusieron de todo. No falta el muchacho homófobo que no pierde la oportunidad de "demostrar" que es muy hombre y que desea tener relaciones sin condón, pues de otra manera "no se siente", o la joven pudorosa que fue educada con rigidez y que es incapaz de aceptar siquiera que su novio la bese o la toque en el cine. Están presentes también los comportamientos necesarios para equilibrar: el joven asertivo y sin prejuicios, la tía bien informada y dispuesta a ayudar, la muchacha que sabe lo que quiere y no acepta relaciones sexuales sin condón.

En el capítulo correspondiente a la fiesta, que se organiza en casa de uno de los muchachos -Toño-, los "más aventados" del grupo deciden ir a buscar sexo en las calles de la ciudad, para sentir que en realidad la están pasando bien, y que además ya están en edad de tomar ese tipo de decisiones. Cuando llegan a su destino, es interesante la firmeza con la que el grupo de prostitutas no acepta tener sexo sin protección, y se encarga de explicar a sus jóvenes y desinformados clientes las razones de tan huleril exigencia. El texto le confiere a la prostituta un papel fundamental de educadora de muchachitos despistados, que no tienen la menor idea de lo que significa el sexo protegido. Esta reivindicación social de las prostitutas presentadas en **¿Qué onda con el sida?** refresca un poco el ambiente de hostilidad en el que por lo común se las relega y desde el que se las hostiga. Resulta muy ilustrativa la imagen de una prostituta que le jala las orejas a su cliente, lo apapacha, lo convence de las bondades del condón, y se lo lleva al hotel.

Los muchachos involucrados en la historia siempre han visto las cosas desde afuera. Todos ellos han *oído* hablar del sida, pero nadie lo ha enfrentado de cerca. Ninguno lo ha presenciado. Algunos piensan que es una enfermedad que solo le da a los marcianos, y que a ellos, *evidentemente*, nunca les tocará tan mala suerte. Este es el punto de arranque, a partir del cual las autoras los harán ir caminando hacia otro estado de conciencia, de mayor preocupación y sensatez. Ahora bien, la evolución de este pequeño grupo de adolescentes se nos presenta íntimamente ligada a un contexto escolar y familiar, en el que el aprendizaje en grupo se vuelve una forma de aprender lo que es la vida misma. Esto, me parece, es el mayor acierto del libro: saber presentar como posible la conexión de la experiencia escolar con lo que con el tiempo se volverá la vida personal de cada quien. De hecho, sería muy recomendable que la distribución del libro fuera masiva en las prepas del país, y que los maestros lo leyeran y tomaran de él algunas de sus propuestas implícitas sobre procedimientos didácticos. Al respecto, todo el capítulo dedicado a la clase es un buen ejemplo de cómo debe procederse en estos casos tan peliagudos. Porque enfrentar a un grupo convencido a medias y siempre temeroso no es una labor tan evidente. El asunto queda resuelto de la mejor manera, dándole al maestro toda la capacidad de hacer que los demás lleguen a una conclusión lógica por sus propios medios de razonamiento. Además, "El Ciclo Vital" logra vincular los aspectos médicos, sociales y culturales del sida con conductas y puntos de vista, lo que enriquece mucho la perspectiva de análisis y agranda la posibilidad de apreciar la esencia de los prejuicios y del miedo a lo que se desconoce. Sería ideal que hubiera muchas clases como ésta a lo largo y ancho del país.

La revisión de temas es exhaustiva. Se revisan los orígenes, la evolución de la epidemia, los mecanismos de que dispone el virus para dañar al sistema inmunológico, los diferentes tipos de virus que se conocen, las modalidades de transmisión, las etapas de la infección, las pruebas de detección, los diferentes tratamientos conocidos, etcétera, y se realiza al mismo tiempo una revisión crítica "en vivo", durante la clase misma, de las más recurrentes actitudes sociales ante la enfermedad.

En lo que se refiere a la dimensión literaria del libro, como dije antes, hay fallas que pueden atribuirse a dos cosas: por una parte la falta de "pericia" artística de las autoras -tal vez más acostumbradas a manejar un discurso fundamentalmente denotativo y unívoco-, y por otra la inusual mezcla de literatura y didáctica, que no permitió la naturalidad en muchos de los diálogos. La lectura es amena, no aburrida, pero no resulta para nada verosímil. No logramos casi nunca dejarnos ir con la historia ni con los personajes, que están pensados más para desempeñar una función informativa que desde una intención artística. Muchas veces los estudiantes parecen verdaderos especialistas en la materia, y manejan con bastante "naturalidad" una terminología compleja y muy especializada: el efecto es que siempre tenemos presente la naturaleza real del texto, que es la de informar y formar una opinión objetiva respecto de un problema de salud. Las tablas y las figuras, que abundan y que por lo demás son necesarias, por desgracia interfieren mucho en la lectura de la historia y le quitan mucha frescura y espontaneidad. Pero supongo que no podía ser de otra manera y la finalidad educativa, que es lo primordial, se consigue ●

Sida: problema social de efectos devastadores

PALABRAS DEL SECRETARIO DE SALUD DR. JUAN RAMON DE LA FUENTE EN EL DIA MUNDIAL DEL SIDA

Muy buenos días. Doctor Carlos del Río, doctor José Luis Ramírez Arias, distinguidos integrantes de la mesa que preside esta ceremonia, colegas y amigos del Hospital General, del Conasida y de las diversas organizaciones no gubernamentales que se han sumado en nuestro país a los esfuerzos que gobierno y sociedad hacen para prevenir y combatir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El sida es uno de los más graves problemas de salud pública que tenemos y es un problema que seguramente estará entre nosotros por algún tiempo, pero es también un problema social que ha convulsionado a la sociedad por sus efectos devastadores y por las profundas implicaciones que tiene en el bienestar familiar y comunitario.

Hoy en México calculamos que hay no menos de 20,500 casos de sida acumulados a lo largo de la epidemia, pero se calcula que existen por lo menos cien mil compatriotas infectados por el virus, esto nos da una idea clara de las dimensiones de este grave problema de salud.

El sida es ya la cuarta causa de muerte en hombres jóvenes de entre 25 y 34 años de edad. En algunos estados del interior del país en donde se concentra el mayor número de casos, ésta ha llegado a ocupar hasta el segundo o tercer lugar.

No hay duda, insisto, es uno de los más grandes problemas de salud que tenemos enfrente y no hay, como ya señalaba el doctor Carlos del Río, mecanismos que permitan en un futuro cercano anticipar una cura contra el sida, ni tampoco una forma que permita prevenirlo a través de alguna vacuna.

El primer gran ensayo a nivel mundial de una vacuna contra el sida se iniciará en 1996, de manera que no tendremos posibilidad de tener información veraz sobre su posible eficacia antes de 1998 y aún así, como en todo experimento, existe la posibilidad que la eficacia no sea la que todos quisieran. De ahí que lo que tenemos con posibilidades de que impacte positivamente el desarrollo de esta epidemia son justamente el tipo de acciones que se han iniciado en México y en muchos otros países del mundo a iniciativa y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, pero también con una decidida participación social.


Foto de archivo

Dr. José Ramón de la Fuente

El sida es un problema de salud, pero fundamentalmente el sida es un problema social. Imposible resultaría pensar que el gobierno o las instituciones de salud por sí solas puedan hacerle frente efectivo a este trascendentísimo caos.

La prevención, la educación, las campañas que nos permitan a todos los mexicanos entender lo que es el sida y cuales son las posibilidades reales que en este momento tenemos para prevenirlo son las únicas estrategias válidas hasta ahora.

El sida representa por otro lado una magnífica oportunidad para vincular los esfuerzos entre gobierno y sociedad civil como ha venido ocurriendo.

El sida no es un problema ideológico. El sida no es un problema político. El sida no es un problema religioso. El sida es un problema social con un profundo impacto en la salud individual y colectiva. Sobre estas bases tenemos que entenderlo y afrontarlo. La Secretaría de Salud redoblará esfuerzos para seguir trabajando conjuntamente con la sociedad y tratar de avanzar en nuestras estrategias preventivas lo más posible en los próximos años.

Quiero aprovechar la ocasión para hacer un reconocimiento al trabajo que realiza el Conasida y en particular al doctor Carlos del Río y sus colaboradores. Es un trabajo que habremos de reforzar y de fortalecer.

Invito, asimismo, a los organismos no gubernamentales, primeramente preocupados por este problema, a que sigan colaborando con las campañas y con las iniciativas que el gobierno seguirá en los próximos años. Es un problema de todos y nos preocupa a todos, porque potencialmente nos puede afectar a todos. Muchas gracias ●

Versión estenográfica del discurso, pronunciado el pasado 1 de diciembre en el Auditorio del Hospital General.

Abrazo: perfil de una organización combativa

Grupo formado por 36 personas de diversas profesiones y ocupaciones constituido en 1992, con el propósito de participar en la atención, prevención y control del sida.

El Movimiento Abrazo abrió recientemente el centro de Apoyo Comunitario y de Información (Capsida) a fin de recibir, proporcionar e intercambiar información sobre sida en Monterrey, N. L.; ofrece servicios educativos; atención legal, psicológica, clínico-médica y espiritual a las personas con VIH/sida; y fomentar la pluralidad y el respeto a ideas y estilos de vida diferentes.

Sus actividades son: *Atención a personas con VIH/sida, Información, Centro de Consulta y Espacio de interacción social*. Se ofrecen servicios clínico-médicos, nutricionales, psicológicos y de vacunas especiales para personas con VIH/sida; examen de detección de anticuerpos al VIH y consejería; atención domiciliaria a bajo costo y préstamo de equipo hospitalario; banco de medicamentos; apoyo en servicios funerarios; banco de datos, bibliografía y hemerografía especializada, capacitación, espacio para debates, audiovisuales y exposiciones; y publica mensualmente la revista ***Ser Positivo*** ●

Domicilio: Julián Villarreal No.127 Nte., Monterrey, N. L., C. P. 64000, Tel./Fax: (8)345-8979



Miguel Anaya

En la gráfica: Carlos del Río, director de Conasida, Carlos Monsiváis, Alejandro Brito, director del suplemento, Arturo Díaz, coordinador, Marta Lamas y Joaquín Hurtado, el pasado 6 de dicimiembre en el Centro Cultural San Angel. Ahí Monsiváis, reconoció el esfuerzo de El Nacional en la difusión de la información sobre sida. Lamentó que el problema más agudo en el combate contra el sida sea de carácter informativo. Por su parte, el doctor Carlos del Río, pidió a los grupos no gubernamentales que antes de la confrontación ensayaran una política de colaboración con las autoridades. Sólo una labor conjunta, añadió, podrá enfrentar un problema de esas dimensiones. En este número del suplemento, incluímos las ponencias de Marta Lamas y Joaquín Hurtado, miembros de nuestro consejo editorial.

EDITORIAL

En el balance del trabajo de investigación médica sobre sida en México, destaca la importancia de los protocolos o ensayos clínicos. Del seguimiento correcto y de los resultados de estos estudios dependen cosas tan vitales para la salud pública como la evaluación de la efectividad de un medicamento, su grado de toxicidad y el diseño de tratamientos para combatir una enfermedad. En el caso del sida, este tipo de investigación es determinante. No sólo por la necesidad de probar drogas efectivas contra el virus, sino porque las infecciones oportunistas que lo acompañan son resistentes a los medicamentos comunes. Sin duda los importantes avances en materia de prolongación y la calidad de vida de las personas con VIH/sida son resultado de estos ensayos clínicos. Sin embargo, y por lo mismo, son preocupantes los graves obstáculos extramédicos que enfrentan quienes se dedican a esta invaluable labor. Cuatro de los más destacados médicos dedicados a la investigación sobre sida, entrevistados en este número, coinciden en señalar las dificultades que entorpecen la labor de investigación en nuestras instituciones de salud pública. Los protocolos sufren retrasos o de plano se interrumpen por la falta de apoyo oficial. Los bajos salarios del personal médico y el alto costo de las medicinas son verdaderos diques que impiden enfrentar la epidemia. Según el doctor Carlos Cano, el gasto promedio mensual en medicamentos en un tratamiento contra el sida es de cinco mil nuevos pesos. Los antirretrovirales existentes en el mercado costaban alrededor de 500 nuevos pesos el frasco antes de la devaluación. Si la situación anterior era crítica, ahora con el mayor deterioro económico de la población, ¿qué posibilidades tendrán quienes viven con VIH y sida de contar con una atención médica adecuada?, ¿cuántos sortearán el aún más elevado costo de los tratamientos?, ¿cuántas recetas médicas ya no podrán ser surtidas? En el diseño de las estrategias para enfrentar la crisis económica no debe predominar el criterio de la existencia de sectores sacrificables. El gasto público en salud no puede ser castigado ni postergado, ya que lo prioritario en cualquier país es la salud de sus habitantes ●

ENERO DE 1995
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Ignacio Mariscal 25, 4o. piso, col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 80, 535 46 12 ext. 150
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

LETRA S y la politización del sida

MARTA LAMAS

El sida ha transformado no sólo las concepciones tradicionales sobre la sexualidad, el contagio y la enfermedad, sino también las ideas sobre la práctica y la solidaridad política. A partir del sida se han politizado muchísimas personas entre quienes padecen la enfermedad y quienes las rodean. Miles de seropositivos han pasado de ser víctimas a ser activistas; no sólo hacen oir sus demandas de acceso a los tratamientos, sino que luchan para que éstos sean cada vez menos caros, al mismo tiempo que se organizan para hacer respetar los derechos humanos de personas viviendo con VIH. Esta politización ha significado, además, la resistencia al aislamiento y la estigmatización que impone cualquier enfermedad grave o terminal. En este sentido el activismo en torno al sida ha sido muy eficaz en establecer vínculos de solidaridad y en mantener un sentido de comunidad entre las personas seropositivas.

No podemos olvidar que gran parte de este mérito se lo debemos a la respuesta militante e inteligente de la comunidad gay internacional. Tal vez porque el estigma del sida se vinculó a la homofobia, la comunidad gay tuvo la capacidad para movilizar a las personas con sida, gays y no gays, de tal manera que extendió una red de solidaridad politizada más allá de las fronteras de los afectados. Esto jamás se había dado entre otro tipo de enfermos; no sólo los pacientes no suelen establecer lazos de apoyo, sino que, en el raro caso de que los establezcan, estos no logran movilizarlos en una acción pública. Dicha situación se ve muy claramente en el caso del cáncer, donde la tecnocracia y el aislamiento de los enfermos son la norma.

Pero a pesar de esta politización, todavía el activismo en torno al sida es minoritario. Aunque la epidemia está fortaleciendo la conciencia ciudadana de las personas que viven con sida, y de sus allegados y amigos, todavía no hay una suficiente presión ciudadana para lograr la creación de una política preventiva masiva y sistemática. Muchas expresiones del trabajo que realizan los cientos de personas movilizadas en torno al sida se han limitado a la denuncia o al activismo informativo, dirigido a subsanar la ausencia de una campaña gubernamental masiva y, sobre todo, constante que debería impulsar un estado laico como el nuestro. La cerrazón del anterior secretario de Salud se puede explicar debido a su cercanía al Opus Dei, pero la ceguera de todo el gabinete ¿a qué se debió?, ¿a una mezcla de homofobia generalizada, ignorancia supina o indiferencia neoliberal?

Es evidente que aunque la tragedia del sida ha generado una resistencia y una organización ciudadanas que alimentan el proceso democrático, todavía persiste en el imaginario social la idea del sida como una enfermedad de homosexuales y drogadictos. Además de la carga homófoba y tendenciosa de dichas suposiciones, su inexactitud conduce a situaciones de riesgo, como el caso de las amas de casa que se han infectado dentro del matrimonio, fieles a sus compañeros, o como las personas que han sido transfundidas con sangre infectada.

La politización de sectores de la sociedad apunta a desenmascarar la hipocresía de instancias conservadoras, como la iglesia católica, cuya política de negación y estigmatización es verdaderamente asesina. También dicha politización ha filtrado una crítica al sistema de seguridad social, a las políticas sanitarias y a los servicios médicos de las instituciones de salud. Menos difundida ha sido la crítica a la política de comunicación social sobre el sida, maniatada por los costos de los tiempos en televisión y sometida a prioridades electorales o de propaganda política en la utilización de los tiempos oficiales.

Las acciones han sido, en comparación con la dimensión de la tragedia, muy menores. Jamás se ha logrado difundir masivamente la crítica a la actual política del Vaticano. Para muestra basta un botón: hace poco Frances Kissling, la directora de Catholics for a Free Choice, contó que cuando les preguntaron a unos jerarcas de la iglesia católica si un hombre con sida podía usar condón para proteger a su esposa, éstos respondieron que esa pareja había sido llamada por Dios para abstenerse del sexo. Pero al presionarlos sobre el hecho de que si abstinencia se volviera una causa para que la mujer solicitara el divorcio, entonces respondieron que deberían tener relaciones sexuales, pero sin condón. O sea, para el Vaticano salvar el matrimonio es más importante que salvar la vida de la mujer. Este ejemplo, que causó escándalo en Europa y Estados Unidos, apenas se conoció en México.

Aunque mucho del activismo alrededor del sida ha desembocado, de una u otra forma, en una denuncia del atraso y la intransigencia de la iglesia católica, también es cierto que si el tema del sida no ha logrado ganar un lugar en el escenario político nacional es porque, a pesar del aumento del reclamo democrático nacional, los movimientos ciudadanos no se han vuelto terreno fértil para un cuestionamiento al pensamiento dogmático de la Iglesia Católica. Por eso se requieren espacios laicos y críticos, que informen sobre las verdaderas posturas del Vaticano y sus aliados.

De ahí la importancia de LETRA S, el nuevo suplemento del periódico **El Nacional**. Este proyecto se caracteriza porque muchos grupos y personas que trabajan alrededor del sida reconocen la urgencia de un balance que conduzca a repensar nuevas estrategias políticas. Un espacio como LETRA S permite revisar todos los frentes y ser duro en la autocrítica: se requiere un cambio profundo en la difusión de la problemática del sida. No basta ya la imprescindible denuncia, o la crítica de las relaciones entre las personas y las instancias médicas, sino que también se necesita afectar la reinterpretación de la agenda gubernamental e influir en la utopía política de la oposición. Desde esa perspectiva la tarea de LETRA S se perfila, ante todo, como el desarrollo de una labor periodística eficaz, que logre poner entre las prioridades del nuevo gobierno y de los partidos políticos el tema de la prevención y el tratamiento del sida.

Además de criticar y de proponer alternativas, LETRA S deberá movilizar a la opinión pública o, al menos, a esa franja de intelectuales y militantes políticos a los que la clase política escucha, para que el actual gobierno dote al organismo responsable -el Conasida- no sólo de recursos suficientes sino de apoyo político para llevar a cabo su trabajo. La falta de independencia, económica y política, de Conasida ha frenado muchos buenos proyectos del honesto y creativo equipo que dirige Carlos del Río. La oficina de derechos humanos de Conasida ha hecho un trabajo excepcional, a pesar de encontrarse en la difícil situación de ser un organismo estatal.

Otro aspecto importante del surgimiento de LETRA S radica en su planteamiento de la necesidad de difundir reflexiones de otros lados y comparar experiencias. No se conocen suficiente las revisiones que el drama del sida ha planteado en otros países al poder, a la ciencia, al lenguaje y las representaciones. Falta una puesta al día de mucha información científica básica. Se requiere ampliar la reflexión sobre lo que significa el mantenimiento de un orden cultural cuya simbolización de la diferencia sexual -y por ende, de las relaciones sexuales- es una mera extrapolación de la complementareidad reproductiva. Se necesitan propuestas concretas, viables, que pongan el problema del sida en un lugar prioritario de la agenda cultural. Esto permitiría, por ejemplo, debatir sobre los beneficios de introducir la representación erotizada del uso del condón en las películas con escenas "eróticas" (especialmente las de "ficheras", que funcionan como "modelo" a imitar). Tal vez así se empezaría a modificar la valoración que se tiene del uso de condón. Aunque sería importante establecer muchas otras cuestiones -como una línea de publicaciones populares y accesibles para diversos públicos- no voy a elaborar una lista de lo que falta sino sólo a subrayar que LETRA S se propone ofrecer elementos para avanzar en una crítica cultural que marque y despliege estas ideas.

Conocemos el deterioro político nacional, pero la situación mundial tampoco es muy alentadora. La proliferación de espantosas expresiones racistas, nacionalistas y sexistas, como el neofascismo, ensombrecen el futuro humano. Urge una acción cívica organizada. En ese sentido, en México, a pesar de los espacios ganados, de los cambios y las aperturas, la lucha contra el sida está en pañales. Al no tener una base social amplia que presione al gobierno éste no ha sentido la necesidad de establecer con decisión y sin mojigaterías una verdadera política de prevención del sida. Incidir en esta situación es precisamente parte del proyecto de LETRA S.

¿Qué tanto ha afectado al gobierno el establecimiento de relaciones diplomáticas con El Vaticano?, ¿hasta dónde ha crecido la intolerancia?, ¿se ha transformado la conciencia sobre el sida por parte de la sociedad?, ¿han cambiado los discursos y las actitudes sobre el sida?, ¿cómo propone el PAN enfrentar la epidemia?, ¿con "fidelidad"?, ¿sigue la derecha persiguiendo a quienes critican la política retrógrada del Vaticano?, ¿por qué muchas feministas siguen resistiéndose a usar condón?, ¿cómo lograr que las personas tengan sexo seguro?, ¿cómo abordar los tabués y desconocimientos sexuales de la población entre 18 y 45 años? Estas y otras interrogantes, especialmente las relativas al descuido de los problemas específicos de las mujeres, deberán ser discutidas en LETRA S.

Alguien dijo que la utopía hoy es el arte de andar con pequeños pasos: pasos cortos para ir cambiando la realidad que vamos enfrentando, pasos que requieren de una voluntad para recoger los fragmentos de nuestra vida cotidiana y desde ahí recomponer una vida *comunitaria*. Creo que en ese compromiso cotidiano radica la posibilidad de hacer una política distinta, una política *feminista*, que aproveche todas las ocasiones que la vida diaria nos presenta para salirnos de la acción política controlada, estatal o partidaria, y poder ampliar los márgenes vitales ante la estrechez de la lógica política vigente ●

Foto: ORAIN

Del 24 al 27 de noviembre pasado, la Organización de Atención Integral en Sida, AC (ORAIN) desarrolló en Ixtapan de la Sal, Estado de México, el Primer Taller Nacional "Mujeres contra el sida" con 25 representantes de distintas organizaciones del país. Las mujeres participaron en conferencias, mesas de trabajo y dinámicas de información básica sobre sida y discutieron acerca del rol que desempeñan las mujeres mexicanas en torno a esta problemática. Rosario Ponce de León, directora ejecutiva de ORAIN, AC consideró importante que las mujeres se integren al trabajo de prevención del sida, por lo cual se decidió que las asistentes, al regresar a sus comunidades difundan entre las mujeres de su entorno los conocimientos adquiridos.

Por el derecho a la rabia

JOAQUIN HURTADO

En Monterrey, como en muchos rincones de esta patria, están sucediendo dramas bastante anunciados. Nos hemos empanizado hasta la médula y ya vivimos en la zozobra inquisitorial de grupos "ciudadanos" que, preocupados por la instrucción moral de sus hijos, prohiben las minifaldas y los escotes, persiguen cuanta película protagoniza María Rojo, clausuran bares y discotecas gays y traman un futuro nada seguro para agrupaciones como la que yo coordino.

No nos perdona Provida ni el flamante cardenal. No nos perdonan los corporativos del cemento, vidrio y acero. Lastimamos profundamente la cómoda epidermis de su doble moral. Ser los primeros en sacar la cabeza y hablar de lo ruborizante, de lo vergonzante, de lo que se musita a media voz, de lo que no existe por decreto conlleva sus riesgos, pero también sus ventajas. Tardamos dos años en abrirle un hoyo a la senil burocracia de la Salud y no sólo obligarlos a encarar la masacre, sino a dar una subvención económica a un grupo de -palabras de ellos- homosexuales sidosos.

Antecedentes de la ignominia

En la primavera de 1989 el gobierno de Jorge Treviño retiró los anuncios panorámicos referentes a la prevención del sida por medio del condón. El argumento fue que aquella publicidad era pornográfica: y aquí metió seguramente las delicadas manos doña Cristina, su mujer; el confesor de su mujer y media docena de señorones de la casta más rancia y persecutora del país. Los gobernantes son a veces gente muy estulta, pero un gobernante malvado, representa una doble amenaza para la gente a la que gobiernan.

El tiempo lo cura todo, dicen. Pero es el tiempo el que está arrojando a la orilla de los caminos a cada chavo y chava infectados con un virus que no perdona tanta estupidez. Cada vez que conozco a una persona a la que recién le dieron su diagnóstico positivo, recuerdo el cinismo de primera plana de aquella gente. Es así que la impotencia y la rabia me tienen aquí, luchando contra el sida, pero más que nada luchando contra el olvido.

Las cosas empezaron a cambiar desde la voluntad de algunos colaboradores del gobernador Sócrates Rizzo García, de extracción revolucionaria institucional: políticos jóvenes que comparten ese encabronamiento, esa paranoia de andar entre lechos minados. Todo pinta bien para trabajos como el nuestro, pero el doctor José Cavazos López, cómplice del mocho ex gobernador, sigue medrando en Salud.

Pero con él no tenemos tanto problema: lo tenemos ubicado, sabemos sus debilidades, conocemos sus límites y el tamaño de su homofobia. El problema son los panistas, de los cuales no sabemos gran cosa, además de su delirio por encender la pira expiatoria y hacer un festival cada vez que muere algún puto de sida.

Perdonen por ser tan específico en la geografía, sé que los nuevoleoneses no somos la excepción, sino más bien la impúdica confirmación de la regla de cargar con malos administradores públicos. Paréntesis enmascarado de pregunta ¿seguirá imperando con el gobierno de Zedillo el silencio cómplice de Salinas de Gortari? A las pruebas me remito: en su último informe don Carlos no mencionó en lo absoluto la palabra asesina, siendo que en su sexenio el número de casos aumentó de 2,672 a 19,352, es decir, casi mil por ciento. Los saldos de estas tinieblas habremos de verlas dentro de un lustro. Y ahí va la bolita.

Los que no podemos delegar esta avalancha a nadie somos los mismos seropositivos, sus familiares, parejas y amigos. Nos queda un último recurso en esta batalla desigual: el limpio reclamo que nace desde la autoridad moral que nos confiere el trabajar con las uñas, con los dientes, con las últimas gotas de sangre.

La feria de las caridades

Todos repetimos hasta la saciedad que el sida es una entidad totalmente distinta al cáncer, a la diabetes, a otras afecciones igualmente crónicas e incurables. Lo que debemos preguntarnos es en qué estamos fallando para hacerlo entendible, para compartir este saber con el resto de la comunidad. He sabido de cómo surgen, crecen y mueren organizaciones civiles de acción en sida y salud sexual. Su fugacidad se puede deber igual a la despiadada actividad del VIH o a las autoridades insensibles, pero quizá también -y esto hay que reconocerlo- a la escasa claridad de metas, a la pobre organización interna, a la feroz competencia por financiamientos.

Ciertamente las hay muy existosas y en este rubro abundan aquellas que le apuestan a la fórmula piadosa del asistencialismo. Un solo niño presuntamente seropositivo en Monterrey ha ganado más fanáticos anti-sida y donadores que cien adultos homosexuales que reclaman el empleo que les fue arrebatado por su condición serológica. No las combato, pero tampoco comparto su filosofía. La razón es que no podemos ni debemos competir con el gobierno en la atención clínica. No debemos concederle ni un gramo a la sospechosa piedad con que los ricotes se asoman a la cama donde yacen los enfermos, y donan sus cinco cápsulas de Retrovir, con sus húmedas manos de morbosa solidaridad. Si yo fuera médico y supiera lo que ahora sé de sida, me haría muy rico en poco tiempo. Ojo mercachifles del sida, la clave está en el lucro con los desesperanzados, con los desesperados, con los ignorantes.

No creo que por allí vaya nuestra vocación, que por allí se nos necesite. Estoy convencido, y esto gracias a la amplitud de miras de muchos de los que ahora me rodean, y otros ya desaparecidos como mi admirado Paco Galván, de que las baterías necesitan apuntarse a los blancos políticos. Como diría el cazador, hay que tirar a la cabeza. Abrazo ha logrado muchos más cambios en beneficio de toda la ciudadanía -panistas incluidos- en poco tiempo y con el mínimo esfuerzo gracias a esta estrategia.

Directo y a la cabeza

Como somos muy pocos y con escasos recursos escogemos muy bien nuestros objetivos. Calculamos a largo plazo, confiamos en y cultivamos la civilidad democrática, reclamamos y tratamos de hacer valer el estado de derecho. Cuestiones tan abstractas y divinas se logran a veces con técnicas mundanas y manitas de puerco. No hay político -sobre todo en los estados- que aguante dos periodicazos seguidos y un ataúd en las puertas de su oficina. En Nuevo León estamos luchando porque el gobernador ratifique la ***Cartilla de los derechos humanos*** de quienes viven con VIH/sida. Luego lo propondremos a los legisladores locales. Con esto se logra más que invirtiendo grandes sumas en costosos albergues estigmatizados-estigmatizantes o en desgañitarse solicitando la compasión y la limosna de los avariciosos pudientes.

En Abrazo creemos que el activismo debe ser de orden político puesto que el sida, como el aborto o los derechos de los gays y lesbianas, principalmente eso es: una gran laguna donde falta la participación política de todos y cada uno de nosotros. No entendemos cómo pueda haber gente que dice trabajar en VIH/sida sin asumir un compromiso claro en los debates en torno a los temas afluentes al gran tronco que se llama sida, estos vectores son tanto políticos, científicos, éticos y legales. Una agrupación así es una lastimosa muestra de lo acomodaticio que puede resultar entrar a la lucha contra el sida para obtener sólo reconocimiento en las páginas de sociales o entretenimiento dominical.

Si algunas agrupaciones de acción en sida han capitalizado la atención de la ciudadanía no ha sido por frívolos e irresponsables. La gente muere en la desesperanza y el dolor, en la humillación y el abandono, situaciones que mueven hasta al más despistado. Por ellos estamos aquí, por ellos luchamos a diario. Invitamos a emprender acciones contra la excesiva discreción oficial, contra los amedrentados capitanes de empresa, contra los poderosos ensotanados, contra los arribistas de Organizaciones No Gubernamentales.

Nunca hemos cedido ni un punto en nuestras demandas como organismo independiente. Abrazo piensa que es vital potenciar la energía de las personas con VIH/sida, dirigir luego esa fuerza hacia la modificación y el establecimiento de políticas de salud de inspiración comunitaria. Sólo así la carrera contra el sida podría dar un salto cuántico.

LETRA S, suplemento producto del trabajo de gente profesional, es ejemplo del cómo las buenas intenciones, combinadas con estrategias acertadas y eficacia en la aplicación de recursos, pueden ser la nota distintiva en esta competencia que por momentos se antoja perdida.

No hay demasiado tiempo por delante, ya bastante se ha derrochado. Sísifo padece fatiga crónica y yace a la orilla de la vera con dos o tres infecciones oportunistas. La derecha avanza y no perdona. La apuesta del periódico **El Nacional**, ya desde **Sociedad y Sida** en los tiempos de Paco Galván y ahora con LETRA S, es un parangón que deben emular todas las empresas del país, del mundo. Miles de vidas se van a salvar.

Necesitamos muchos recursos, y más imaginación, para destinarlos al fortalecimiento de los servicios a la gente con VIH/sida, poder hacer efectivas las campañas en pro del sexo protegido, a favor de los derechos humanos, e indirectamente seguir abriendo terreno en el evasivo mundo de las minorías (o quizás mayorías) sexualmente activas.

Pienso que una buena manera de levantar esa confianza en uno mismo, ese poderío, ese sentido de importancia personal, de valor y del derecho al ser como nos venga en gana, es ejercer ese derecho a la rabia. Por la memoria de los que vienen ●

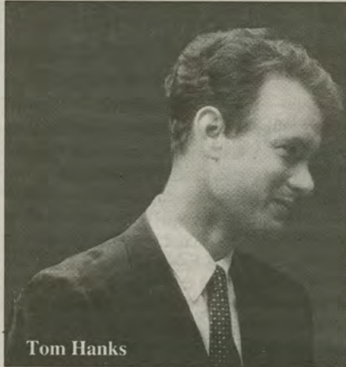


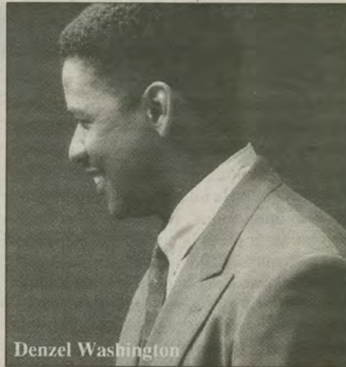
Alejandro Brito



Manifestación de *Act up* en Nueva York

Aunque **Filadelfia** es la primera gran producción hollywoodense que habla directamente del sida, desde hace diez años el cine no ha dejado de explorar los contornos de esta enfermedad que cuestiona elementos esenciales de la vida. En forma de documental o de ficción, de metáfora o testimonio directo, como eje narrativo o simple decorado, el sida es ahora una realidad cinematográfica ineludible.


Tom Hanks


Denzel Washington

Firooz Zahedi

Diez años de sida en la pantalla

DIDIER ROTH-BETTONI

1993 habrá sido el año clave en la relación sida y cine. Ese año vimos alrededor de diez películas en torno a una enfermedad que aterra y fascina por su manera de cuestionar las formas de vivir y amar, tanto en las relaciones sociales como en la actitud que se adopta ante una muerte ineluctable. **Filadelfia** es la comercialización máxima de una empresa de la mirada, cuyos primeros elementos se ubican una década atrás, que ha permitido a cineastas de los horizontes más diversos -pero sobre todo independientes o marginales, es preciso reconocerlo- explorar a través de imágenes ese mal que afecta lo esencial: el sexo y la sangre, el amor y la vida. No nos sorprenderá así que todos los discursos se confundan dentro de ese vasto espectro de análisis: lo mejor y lo peor, lo más sincero y lo que recupera el espíritu de una época. A menudo el sida no es en efecto más que un elemento dramático entre tantos otros, un catalizador, un signo de la actualidad para ficciones que azarosamente buscan definir una vocación de realismo. **Los dueños de la calle** (*Boyz'n the hood*, John Singleton, 1991) lo ilustra muy bien cuando momentáneamente abandona la hiperviolencia que la anima, para dar paso al mensaje pedagógico que aconseja el uso del condón. Otros ejemplos siguen la misma vía, aun cuando su guión parezca dominado totalmente por el tema del sida. Es el caso de **Mentira** (François Margolin, 1992), versión bienpensante de **Noches salvajes** (Cyril Collard, 1992). Si bien Cyril no vacila en mostrar -de manera narcisista pero intensa- sus dolores, sus miedos, sus contradicciones, su pasión por la vida, y también su propio cuerpo y sus llagas hasta saciar la curiosidad del espectador-*voyeur*, Margolin por su lado se muestra moralista y delinea una barrera entre seropositivos inocentes (Nathalie Baye, contaminada por su esposo) y culpables castigados por su falta (el marido que escondía a su cónyuge su doble vida de homosexual, y los riesgos que le hacía correr). Este mismo procedimiento se da a lo largo del juicio en que comparecen los empleados de Tom Hanks en **Filadelfia**, con la diferencia de que lo que en **Mentira** es apenas insinuación, en la cinta de Jonathan Demme se vuelve explícito. En un registro un poco parecido, menos manipulador y más generoso, aunque igualmente discutible, figura **Los amigos de Peter** (Kenneth Branagh, 1992), una suerte de fábula en torno al reencuentro de algunos viejos amigos en un castillo. Luego de presentar en primer plano todas las tensiones y rencores que animan al grupo, Branagh hace del anuncio de la homosexualidad y de la seropositividad del anfitrión la clave de su película, el pretexto para el patetismo y para una nueva solidaridad ficticia: jamás conoceremos las consecuencias de esta revelación que se hace en las últimas escenas de un filme cuyo sentido reposa así en lo que no dice ni muestra lo largo de su trama, como ilustración de un viejo proverbio: "para vivir felices vivamos escondidos".

Al otro extremo de estos discursos más o menos conscientes, dos películas francesas le apuestan al realismo más crudo presentando a dos jóvenes mujeres portadoras del virus, dos prostitutas drogadictas cuya seropositividad es un poco la última escala de una trayectoria desdichada. En el caso de Laura en **L. 627** (Bertrand Tavernier, 1992) o de la heroína que desciende al infierno de **Sabine** (Philippe Faucon, 1992), el sida forma parte de su mundo y de sus males, cuando no señala simplemente una situación brutal e irreversible. Hay una forma de fatalismo al que sólo Collard parece decidido a resistir, a semejanza de Derek Jarman, cuyo **Eduardo II** (1992) contiene un fuerte mensaje político: allí vemos en efecto a militantes del movimiento anti-sida *OutRage* enfrentarse a las fuerzas del orden en un combate en el que el rey Eduardo debe resistir a la fronda de sus nobles. Para Jarman, el sida -jamás nombrado por razones históricas evidentes, pero cuya amenaza contamina todo el drama- sólo es un nuevo aliado de las fuerzas reaccionarias que intentan aplastar definitivamente a las minorías, a los homosexuales en primer término. Sin embargo, en esas cintas el sida es apenas insinuación: realidad que se revela una segunda lectura.

Es preciso regresar casi al inicio de la epidemia para encontrar películas de ficción completamente elaboradas en torno a la figura del virus y sus consecuencias en el hombre: **Sida, demasiado joven para morir** (Hans Noever, 1986) elabora torpemente la historia de delincuencia y seropositividad de un joven toxicómano; **Encore/Once more** (Paul Vecchiali, 1988) es una bella cinta de autor con una oscura visión cínica que narra los amoríos homosexuales de un hombre casado súbitamente confrontado a su enfermedad y a sus allegados; **Una primavera de hielo** (John Erman, 1985) es una teleserie astuta, aunque terriblemente convencional, que describe las relaciones familiares de un joven gay que revela al mismo tiempo su homosexualidad y su condición seropositiva; **Parting glances** (Bill Sherwood, 1986) es variante libre y sensible, en ocasiones frívola, de un tema a lo **Jules y Jim** con el peso de la desaparición programada de un integrante del trío; y finalmente, **André's mother** (Deborah Reinisch, 1990), la teleserie extraña y luminosa en la que se aborda el sida desde el exterior, ya que vemos la muerte de un joven a través de la mirada de su amante y de la madre que sólo lo descubre una vez fallecido.


Escena de la cinta *Amigos para siempre*, de Norman René

Con **Juntos para siempre** (*Longtime companion*, Norman René, 1989) -crónica de la evolución de un grupo de jóvenes desde la aparición del sida a principios de los 80 hasta 1990-, estas películas son las únicas que abordan de manera global la experiencia de quienes viven con sida. La cinta de Norman René va incluso más lejos, pues es la única que muestra el combate diario de una comunidad -y no ya de individuos aislados- contra el mal que a un mismo tiempo la devasta y cohesiona. **Together alone** (P. J. Castellanetta, 1992), cinta de recursos mínimos pero de una maestría increíble, navega por las mismas aguas cuando muestra el diálogo a la vez temeroso y anhelante de alivio de dos ligues ocasionales a los que la palabra libera de la obsesión generada por la acechanza del virus.

Con estas películas basadas en testimonios vividos y reformulados, estamos a un paso del documental. Y esto nos lleva a constatar que al documental se le deben los momentos más logrados en el tratamiento del sida en la pantalla. Tomemos el caso del video extremista de Hervé Guibert (**El pudor y el impudor**, 1991) en el que el escritor prosigue su exploración permanente de las manifestaciones del virus en su cuerpo y en su vida de manera conmovedora y escalofriante. Este video es una entrega personal, una entrega absoluta de la imagen privada que al dejar huella de la realidad del padecimiento anula por completo cualquier exhibicionismo (**El deseo de Sodoma**, del actor alemán Kurt Raab, 1990, manifiesta una intención muy parecida). O el caso de la terrible cinta de Tom Joslin y Peter Friedman, **Silverlake life: a view from here** (1993), ese lento viaje hacia la muerte de un hombre con imágenes de una fuerza y violencia contenida que son casi insoportables. O **Sida, palabras de uno a otro** (Paul Muxel y Bertrand de Solliers, 1993), sucesión de testimonios de seropositivos de muy diversas procedencias (el campo de apreciación del sida no se limita ya a los casos de homosexuales y drogadictos), que evoca en largos *close-ups* la difícil convivencia con el mal. Se precisa sin embargo mucho valor para enfrentarse a estas películas y a la realidad que muestran, el fuerte simbolismo de la sangre y del amor mortífero, y sin duda eso explica que muchos cineastas hayan preferido abordar el sida por medio de la metáfora. De la enfermedad imaginaria en **Mala sangre** (Leos Carax, 1986) al vampirismo contagioso del **Drácula** de Francis Coppola (1992), pasando por el mal sin antídoto en uno de los episodios de **Poison** (Todd Haynes, 1991), los propios síntomas del sida se recubren de poesía o de elementos fantásticos en ficciones que son intemporales ●

Tomado de la revista francesa **Le mensuel du cinéma** (marzo 1994).
Traducción: Carlos Bonfil.







Duane Michals

La vida sexual de las personas que viven con VIH

ARTURO VAZQUEZ BARRON
Segunda de dos partes

Es común que algunas personas que viven con VIH no sientan mucho apetito sexual. Esto puede deberse a una serie de razones de origen físico o emocional. Para las primeras, existen tratamientos que cualquier médico experimentado puede resolver sin muchas dificultades. En cuanto a las segundas, muchas veces se requiere resolver el problema con grandes dosis de empeño personal y con ayuda profesional oportuna. Por lo mismo, las siguientes reflexiones sobre la relación entre sexualidad y cuerpo no son estrictamente biológicas: el sexo trasciende, por fortuna, la biología.

Cuando las razones del desinterés sexual no son emocionales, puede ser que alguno de los medicamentos prescritos esté interfiriendo en el deseo, estorbándole. En algunos casos esto se debe a los efectos secundarios de los medicamentos, que a pesar de ser previsibles producen estados físicos y anímicos anómalos, de "rebote", que hacen sentir mal a quien los padece y que por lo general generan desinterés por el sexo. No es algo que deba preocupar demasiado. Es algo que debe platicarse con el médico que se esté consultando o con algún amigo de confianza y que sepa del asunto. Lo esencial es no dar por perdida la vida sexual. Nuestra sexualidad es parte fundamental de nuestra vida. No la enterremos sin pelear antes por ella.

Sexo protegido y constante

La lucha que algunas personas establecen contra el virus es tan encarnizada que no "les queda" tiempo de pensar en su vida sexual. En este caso, hay que darse un respiro y comunicarse con la pareja. Lo esencial es no perder el ánimo conciliatorio hacia el otro miembro de la relación: hay que tratar siempre de establecer con mucha claridad una ruta que los lleve al centro del asunto y sus implicaciones. Cuando no se sienten ganas de tener relaciones sexuales, comunicarse con el otro supone decirle la verdad sobre el estado de ánimo. Es evidente que para lograr lo anterior se necesita una enorme confianza en uno mismo y, sobre todo, en la pareja. Si esta confianza no existe o no se manifiesta muy claramente, por lo menos vale la pena empezar a intentarlo. Pero no hay que tener sexo por obligación: siempre será mejor decir "no tengo ganas", y tratar de descubrir (juntos, de ser posible) la razón, que hacerlo porque no hay escapatoria.

Hasta ahora, no hay argumentos que validen la propuesta de la abstinencia. El VIH al principio puede implicar una falsa lógica que



puede determinar cierta disminución de la actividad sexual, o incluso la total supresión del sexo. Pero esto, lejos de resultar beneficioso, se vuelve casi siempre una pesadilla. Las enfermedades oportunistas que impone el sida son algo muy real. Si además se le da entrada a la zozobra que implica cancelar la vida sexual, la situación para cualquiera se vuelve aun más grave. Muchas pseudocampañas de "prevención" están basadas en la castidad o la abstinencia. Pero ni la castidad ni la abstinencia forman parte de nuestra vida normal, y lejos están de ser una manera razonable de ayudar a vivir en mejores condiciones la enfermedad. Entonces, no hay que cancelar la vida sexual, hay que protegerla.

Un cuerpo bien alimentado puede responder mejor a los requerimientos sexuales que se le impongan. No hay duda: existe una relación estrecha y profunda entre el estado corporal y el sexo. Cuando estamos en buen estado físicamente nos sentimos más aptos para entablar mejores relaciones sexuales. En esto intervienen una buena alimentación y, por otra parte, el ejercicio. El sexo es en sí mismo una actividad que requiere esfuerzo físico. Pero una hora de sexo no es lo mismo que una hora de aeróbicos, pesas o natación. Es obvio: no se substituyen. El sexo nos hace felices. El ejercicio nos mantiene en buen estado la maquinaria. Sobre todo si hemos entendido que el resultado de muchas sesiones de acondicionamiento físico -sea del tipo que sea- debe ser lograr un cuerpo más saludable y un estado de ánimo más reposado. No hay que obligarse a hacer 15 horas de ejercicio al día sólo para *lucir mejor*. Hay que establecer una pequeña disciplina que nos permita tener un organismo saludable y, por ende, más adecuado para desempeñar las diferentes actividades sexuales que le imponemos, a diferentes horas y en diferentes lugares, cuando así se presenta la ocasión.

En principio, toda persona activa sexualmente, tenga VIH o no, tiene la obligación de protegerse y de proteger a los demás. Como esta obligación no puede convertirse en ley, queda claro que su acatamiento se sustenta sobre todo en un principio ético. Es una responsabilidad que el individuo asume voluntariamente hacia él mismo y hacia los demás. De su observancia se derivan las principales prácticas que se conocen como sexo protegido:

* Siempre hay que usar condones o preservativos cuando se practique una penetración anal o vaginal.

* Debe evitarse que la sangre, el semen o los fluidos vaginales penetren en boca y ojos.

* Para aumentar la protección en las prácticas de sexo oral pene-boca, pueden usarse condones, de los ultradelgados si se prefiere, ya que permiten tener mayor sensibilidad.

* En caso de sexo oral vagina-boca, puede utilizarse plástico para envolver alimentos o barreras dentales.

* En el caso de las relaciones ano-boca, hay que excluir las infecciones por parásitos, evitando lamer sin protección el ano de la pareja. Es posible protegerse con plástico para alimentos. En estos casos, una muy buena higiene es indispensable.

* Si se introducen los dedos en el ano o en la vagina de otra persona, hay que procurar tener cortas las uñas y/o usar guantes de látex. Si no, hay que lavarse las manos después de insertar los dedos y, de ser posible, antes de seguir con otros juegos sexuales.

A pesar de todo lo que digan los desinformadores profesionales, los condones sí evitan la transmisión del VIH. Es importante saber usarlos y cuidarlos para que no se rompan durante la penetración. Usa condones que estén en buen estado, y evita que se rompan sacándoles el aire al ponerlos y usando un lubricante adecuado. Es necesario evitar los lubricantes que estén hechos con una base de aceite, como la vaselina, el aceite para embarrar niños, la crema para las manos, etcétera. Estos lubricantes pueden deteriorar el condón y provocar que se rompa durante el coito. Sobre todo si se trata de una pareja particularmente apasionada. En las farmacias pueden conseguirse lubricantes hechos con una base de agua, que se diluyen y se limpian muy fácilmente, además de que prolongan la de por sí efímera vida útil del condón. No compartas los juguetes sexuales (penes de plástico, vibradores) sin lavarlos cuidadosamente. De hecho es mejor protegerlos con uno o varios condones para evitar cualquier riesgo de transmisión. Y si los usan diferentes personas varias veces, varias veces será necesario cambiar los condones o lavarlos. El sexo protegido puede resultar sumamente divertido si se lo proponen. Es cosa de hacer la prueba, y de mucha práctica, claro está. Si tienes dudas puedes contactar a alguno de los muchos grupos que ofrecen un servicio de orientación y quejas sobre prácticas de sexo protegido.

Hablar de VIH con las parejas

No resulta fácil hablar sobre el virus. La situación se complica cuando la persona vive con VIH. Lo mismo sucede cuando se desea preguntarle a alguien si lo tiene. Son muchas las preguntas e inquietudes que surgen, todas ellas de primera importancia. Pero reglas de comportamiento, al respecto, no hay.

En primer lugar, si una persona vive con el VIH, ¿debe por fuerza decirlo a los demás? ¿Debe decirlo a sus parejas sexuales? ¿A todas o solo a algunas? Si siempre se tiene sexo protegido, ¿resulta importante decirlo? ¿Tiene alguien derecho a preguntarle a la pareja si tiene VIH? ¿Decir la verdad es siempre una obligación? Las respuestas y las reacciones ¿deben ser distintas con parejas casuales que con una posible pareja estable? ¿Cuándo es recomendable decirlo? ¿En qué momento de la relación hay que mencionarlo? ¿Antes, durante o después?

Todas estas preguntas pueden ser muy útiles para que alguien esté preparado en el momento en que sea necesario contestar. Pueden servir de modelo para imaginar posibles diálogos, para suponer qué podría decirse o contestarse en determinada circunstancia. Hay gente que prefiere seguir adelante con estrictas normas de sexo protegido, pero sin decir nada que denote que vive con el VIH. Hay otros que no tienen problemas en decirlo, o que incluso llegan a sentirse mal por no decirlo. Esto es: la decisión de cómo, cuándo y a quién se dice es por completo personal. Y una vez tomada la decisión, es conveniente estar preparado para todo tipo de reacciones: las habrá de apoyo y comprensión, pero también, mucho cuidado, de rechazo y hostilidad.

En conclusión, sin importar qué respuesta decida darse, dos cuestiones muy claras: La primera es que se tenga o no VIH, siempre deberá optarse por el sexo protegido. La segunda es que el VIH no exige la cancelación de la vida sexual. Exige cambios de actividades y de aprendizaje de nuevas prácticas sin riesgo. Pero de eso a olvidarse para siempre del delicioso sexo, hay un enorme trecho ●

Entrevistados por separado, cuatro de los más destacados investigadores médicos sobre sida en nuestro país responden a las mismas interrogantes aquí planteadas: el apoyo oficial a la investigación científica, la importancia de los protocolos clínicos, el nuevo perfil del paciente con VIH, la situación de dicha investigación en México, entre otros temas. El resultado es elocuente. Desde perspectivas diferentes, los especialistas coinciden en destacar, por ejemplo, el apoyo insuficiente que reciben quienes se dedican a esta labor científica; los salarios casi simbólicos del personal de salud y los elevados precios de las medicinas como verdaderos obstáculos para la realización de los protocolos; la educación sexual de niños y jóvenes como un paso importante en el control de la epidemia. Narran además sus experiencias clínicas, hablan de los modestos pero importantes aportes de la investigación científica en este campo, de los diversos protocolos que llevan a cabo y de las recomendaciones que deben observar los pacientes con VIH para lograr una mejor calidad de vida.

Protocolos: el sida ya no es un callejón sin salida

ENTREVISTA CON LOS DOCTORES SAMUEL PONCE DE LEON, PATRICIA VOLKOW, CARMEN VILLARREAL Y CARLOS CANO

ALEJANDRO BRITO Y ARTURO DIAZ

En el balance de las respuestas institucionales al sida, que iniciamos en el número uno de este suplemento, toca el turno a la investigación clínica. Para ello hemos entrevistado a cuatro representantes de dos de los grupos de investigación médica sobre sida más destacados del país. Conocidos como los grupos del norte (concentrados en el hospital de La Raza del Seguro Social) y del sur (médicos de los Institutos Nacionales de Nutrición y de Cancerología de la Secretaría de Salud), se han dedicado desde el inicio de la pandemia al seguimiento de las manifestaciones clínicas del VIH y al tratamiento de las llamadas enfermedades oportunistas. En entrevistas separadas, los doctores Samuel Ponce de León, jefe de división de epidemiología hospitalaria del Instituto Nacional de la Nutrición, Patricia Volkow, jefa del departamento de infectología del Instituto Nacional de Cancerología, Carmen Villarreal y Carlos Cano, médicos de base del Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza, pioneros en la investigación médica sobre sida, nos hablan de su larga experiencia en el tratamiento clínico de este síndrome y señalan las fallas y los aciertos de la política gubernamental de salud en torno al sida.

-¿Qué son y cómo funcionan los protocolos de investigación?

Doctor Samuel Ponce de León (SPL): La palabra protocolo es un anglicismo, lo correcto sería hablar de estudios de investigación o ensayos clínicos. A partir de una pregunta, por ejemplo, si la combinación de Espiramicina con Metronidazol es efectiva para tratar la diarrea por *Criptosporidium* en pacientes con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), se realiza una investigación clínica. Para responder si el medicamento es útil o no yo tengo que compararlo contra algo. Pero como hasta ahora no hay tratamiento óptimo contra la diarrea por *Criptosporidium*, dividimos a los pacientes al azar en dos grupos de tratamiento: uno que sea tratado con Espiramicina y Metronidazol y otro con placebos (pastillas de harina o azúcar). Se puede saber o no quién recibe el medicamento, con excepción de los pacientes. Y a partir de allí se cuantifican una serie de cosas: si mejoran las evacuaciones en los pacientes que reciben el medicamento, si lo tolera, si sube de peso, si tiene mal sabor de boca, si le da fiebre, si convulsionan más los que reciben el medicamento que quienes no lo reciben, etcétera.

Doctor Carlos Cano (CC): Un protocolo es simplemente una investigación que sigue una metodología. Se plantea un problema, un objetivo, una hipótesis y se despliega el trabajo de investigación para comprobar o desechar la hipótesis. Y esto no es exclusivo de la medicina, un protocolo se puede seguir en cualquier disciplina. En el hospital de La Raza los protocolos, antes de iniciarse, son sancionados por un comité de investigación y otro de ética; hay algunos que por sus características, por ejemplo, la utilización de medicamentos que no están en el cuadro básico, se envían al Comité Central de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Primero se sancionan en el hospital y si se aceptan se envían al otro comité para su aprobación. A veces este proceso tarda hasta un año.

-¿Qué protocolos se están llevando a cabo?

Doctora Patricia Volkow (PV): En Cancerología estamos iniciando el trabajo de cáncer cérvico-uterino. Hay gran cantidad de estudios que describen la interacción del VIH con el VPH (Virus del Papiloma Humano) en el desarrollo de este cáncer o neoplasia en mujeres en donde aparentemente la neoplasia tiene un curso mucho más rápido y agresivo que en mujeres no infectadas. Eso es muy importante porque el cáncer cérvico-uterino es la primera neoplasia[1] en mujeres en México. Entonces se piensa que puede haber un incremento de este problema en las mujeres que viven con VIH. Sin embargo, lo fundamental para estos protocolos es que haya una interacción entre las instituciones de salud. Hay por lo menos cuatro institutos que están tratando de trabajar en forma más o menos integrada en el manejo de pacientes con infección por VIH: el Nacional de Neurología, el de Nutrición, el de Enfermedades Respiratorias y el de Cancerología. Lo que hacemos es contribuir con diferentes protocolos, o referimos a los pacientes para el manejo específico de los problemas. En Nutrición se está llevando a cabo el protocolo de Interferón natural en pacientes con sarcoma de Kaposi, quienes deben tener ciertas características. Si en Cancerología tenemos algún paciente con ese cuadro le informamos del protocolo, y si acepta participar lo remitimos allá. Los otros institutos hacen lo mismo con nosotros, que estamos manejando un esquema de quimioterapia para los pacientes con Kaposi.

Doctora Carmen Villarreal (CV): En el hospital de La Raza existen varios protocolos, sobre todo de tratamientos: los de terapia combinada, en pacientes con sida avanzado y asintomáticos, en mujeres embarazadas y en niños, tanto asintomáticos como con sida. El de terapia combinada es de AZT, ddC y ddI. Tenemos un protocolo de tuberculosis más específico que el que se hizo a nivel nacional. Se trató de hacer un protocolo con hormona de crecimiento para pacientes con síndrome de desgaste, pero debido al problema de la no autorización del medicamento no se pudo llevar a cabo. Por otro lado, existen varios protocolos en los que se están usando factores estimulantes de colonias para mejorar la capacidad inmunológica del paciente y así pueda tolerar más, tanto la enfermedad como el tratamiento.

CC: Desgraciadamente tardan mucho en llegar los medicamentos. Ya no para ventas, sino para estudios clínicos. Siempre que se usa un medicamento es porque ya se cumplió la fase uno (la experimentación con animales), entonces ya se conoce bien su toxicología. Una vez cumplido ese requisito, podría usarse en México en forma simultánea con otros países.

SPL: En el hospital de Nutrición tenemos un estudio de tratamiento de sarcoma de Kaposi con un Interferón relativamente nuevo, no recombinante sino que la molécula completa se obtiene a partir del cultivo de células humanas, se supone que esto aumenta su potencia y reduce sus efectos colaterales. Lo estamos aplicando en pacientes con ese sarcoma y que tienen más de 200 linfocitos CD_4, a quienes se dan periodicamente diferentes dosis de Interferón. Estamos por empezar un estudio de comparación de antibióticos en pacientes con infección por Mycobacterium avium intracelular, este germen que es poco patógeno se vuelve muy virulento en pacientes con linfocitos CD_4 muy bajos. El estudio consiste en comparar la combinación de Rifabutina, Etambutol y Claritromicina *versus* Claritromicina y Etambutol. También estamos por iniciar un estudio con el nuevo antiviral D4T que puede ser una alternativa a los tratamientos con Zidovudina (AZT o Retrovir), ddI y ddC. Por otro lado, estamos por concluir el estudio de Talidomida para el síndrome de desgaste. Un estudio de tuberculosis en pacientes con VIH está en planeación, queremos evaluar el riesgo de transmisión de tuberculosis.

-¿Cuánto dura un protocolo?

SPL: Depende de lo que se está evaluando. En los pacientes asintomáticos el tratamiento puede durar muchos años; en cambio, si se estudia un brote de diarrea aguda el tratamiento durará unos cuantos días. En el estudio de Kaposi el plan es empezar con determinada dosis, evaluarla durante tres meses, al cabo de esto decidir si hay una respuesta o no; si no es adecuada aumentamos la dosis; nuevamente a los tres meses decidimos si hubo una buena respuesta y podemos volver a aumentar la dosis. Esto se puede llevar un año. Por lo regular, los estudios se prolongan más tiempo porque no empezamos habitualmente con 20 pacientes, seleccionarlos es muy complicado y las comunicaciones son muy difíciles. Por ejemplo, en este estudio tenemos incluidos a seis pacientes, necesitamos 20 y llevamos seis meses. Nos han llegado pacientes, pero tenemos que seleccionarlos muy bien: sus linfocitos CD_4 deben superar los 200, que no sean portadores de antígeno de superficie de hepatitis B, y que sean responsables y constantes (de repente llega alguien de Torreón y no podrá acudir dos veces por semana para checarlo). Todo esto nos dificulta el trabajo, porque vamos incorporando uno o dos pacientes por mes y eso retrasa la elaboración de los protocolos.



Cecilio Balthazar

-Hay personas con cierta reticencia a participar en un protocolo, tienen temor de que no se les dé el medicamento sino un placebo, y finalmente de terminar desgastados y utilizados.

SPL: El temor no es gratuito. Para hacer investigación uno tiene que someterse a una serie de reglas, y debe realizarse en las instituciones responsables. Un protocolo de investigación es el resultado de todo un proceso. Por ejemplo, en un protocolo de tratamiento del sarcoma de Kaposi, el medicamento que se utilice, si viene de Estados Unidos, debe estar aprobado o en proceso de aprobación por la FDA (Food and Drugs Administration). En el hospital de Nutrición es evaluado por el Comité de Investigación de Estudios Biomédicos en Humanos, integrado por médicos independientes, inclusive de fuera del instituto. Ellos analizan el estudio de acuerdo con los antecedentes del medicamento, a las personas que lo han utilizado, a su toxicidad, a los criterios de inclusión, a los niveles de transaminasas[2] del paciente, etcétera. A partir de ese análisis, el Comité, cuyo objetivo es garantizar la mayor seguridad posible para los pacientes-determina si se realiza o no el protocolo; en caso de respuesta afirmativa, establece una serie de limitaciones, como la de modificar la carta de consentimiento (en donde se le explica al paciente de qué se trata la investigación, cuáles serán las ventajas potenciales, cuáles son los riesgos, cómo se beneficiará, cuáles son sus responsabilidades, las de los financiadores del estudio y las de la institución que lo realiza. Todo esto tiene que quedar muy claro al paciente). Lo anterior, que es una garantía en las instituciones de salud, no se tiene en otros lugares. Cuando se decide utilizar un placebo es porque no hay manera de obtener una mejor respuesta. Hay estudios en los que no es necesario usar placebo, por ejemplo en casos terminales. Ahora, cuando se hacen estudios con placebo, los resultados se verifican constantemente, y cuando hay una diferencia significativa la investigación se detiene, en ese momento a la gente que le tocó placebo se le da el medicamento que mostró su efectividad. En otras palabras, los pacientes que entran a un protocolo son los más rigurosamente observados, porque le conviene al fabricante del medicamento, porque le interesa al investigador, porque la institución está evaluando lo que sucede. Por lo regular, la gente que entra a los protocolos coopera mucho y está muy a gusto. Desafortunadamente, por desinformación y por las malas experiencias, la gente todavía manifiesta temor.

-¿Cómo ha evolucionado el perfil de los pacientes con VIH? ¿Existen diferencias con el perfil de los primeros años de la epidemia?

PV: Cancerología es un hospital de referencia, la mayor parte de los pacientes llega ya con el diagnóstico. La visión que pueda dar al respecto sería parcial, pero se puede decir que en el instituto el crecimiento de los pacientes con Kaposi disminuyó. Esto no quiere decir que sea la tendencia real del país, hay que ver si es igual en otras instituciones con protocolos similares, como el IMSS, Conasida y el Hospital Juárez. Por otro lado, lo que sí se ha visto es un incremento del número de mujeres infectadas. Al principio todos los casos femeninos fueron por transfusión, lo que vemos ahora es que la vía de transmisión es sexual, muchas de ellas son donadoras remuneradas o esposas de donadores remunerados infectados por el VIH.

SPL: Cuando en México comenzó la epidemia se hablaba de infección por VIH en pacientes homosexuales, con una muy baja posibilidad de sobrevida. Actualmente se habla de una población muy heterogénea en cuanto a sus prácticas sexuales: heterosexuales, homosexuales y bisexuales, y con mayores posibilidades de supervivencia. Lo importante ahora es que tratamos a pacientes asintomáticos, antes veíamos a pacientes con una enfermedad muy avanzada; en el primer año de la epidemia venían al hospital pacientes con todas las complicaciones que se puedan imaginar, la enfermedad no se conocía y los médicos no sabían lo que estaba pasando con el paciente. Ahora los mismos pacientes decidieron el momento de practicarse el examen de acuerdo con el cálculo personal de riesgos, si salen positivos van al médico y se hacen el conteo de linfocitos CD_4 y se les comienza a tratar muy temprano, contando aún con 400 linfocitos. El mejor indicador de su estado inmunitario es la cuenta de linfocitos CD_4, conforme se va modificando esa cuenta se pueden ir agregando medicamentos que le permitan sobrevivir muchos años, incluso con menos de 50 linfocitos CD_4, y seguir con sus actividades normales: trabajar, pasear, divertirse, etcétera, sometido, claro, a un régimen de tratamientos.

Otro cambio que se ha observado es el de las enfermedades oportunistas, antes se veían muchas infecciones pulmonares por *Pneumocistis carinii* e infecciones en el sistema nervioso central por hongos. El manejo médico de comenzar tratamientos antes de que ocurran las complicaciones modificó la situación. Ahora vemos que los pacientes desarrollan otro tipo de complicaciones para las que no se tiene todavía medicamentos profilácticos. Llegan ahora con citomegalovirus (con afección ocular), con infección gastrointestinal, con coágulos de toxoplasmosis, con desgaste (con pérdida importante de peso), con linfomas u otro tipo de neoplasias, o con infección por micobacterias atípicas. Podemos decir que se ha modificado casi todo durante la evolución de la epidemia.

La diferencia es muy importante, y lo aprendido en estos años resulta benéfico para los pacientes. En 1986-1987, cuando veía a un paciente no tenía realmente alternativas que ofrecerle. Algunos pacientes definían esta situación como un callejón sin salida, ahora podemos afirmar que el callejón tiene diversas salidas que les permiten a las personas afectadas vivir más tiempo y en buenas condiciones. Desde luego hay diagnósticos con sombríos pronósticos de sida, muchas neoplasias presentan una sobrevida muy corta. Pero en general, en el aspecto médico y terapéutico el balance es muy positivo, no lo que nos gustaría que fuera, pero pienso que ha sido bueno.

-¿Cuáles serían los resultados más valiosos de estos estudios o protocolos?

CC: Se ha logrado, además de prolongar la sobrevida, mejorar la calidad de vida de los pacientes. No sólo por el uso de antirretrovirales como el AZT y el ddC, sino porque se trata de una enfermedad que nadie conocía, no se tenía experiencia. Los golpes nos han ido enseñando y se ha mejorado la atención a los pacientes.

CV: Ahora ya se sabe que no toda la gente con VIH va a desarrollar sida. En el hospital de La Raza tenemos varios pacientes bajo control desde 1986, o sea que tienen ocho años con la infección detectada y gozan de buena salud.

-¿De qué manera los resultados de las investigaciones médicas podrían apoyar o influir en la toma de decisiones en materia de salud?

CC: Con los resultados que se pudieran obtener de algunos estudios se pueden efectuar normas técnicas, por ejemplo, se ha visto que el tratamiento exclusivamente con AZT ya no funciona, entonces recomendar que ya no se lleve a cabo, o a los seis meses del tratamiento agregar otro medicamento. Debe tratar de normarse el manejo de los enfermos para que sea uniforme y los médicos inexpertos aprovechen la experiencia acumulada. Es lo que debería estar haciendo Conasida, ese debería de ser su papel. Yo todavía no me explico cuál es la función de Conasida. Conasida es un órgano normativo que debería aprovechar la experiencia de todos nosotros para establecer normas de manejo y tratamiento.

-Quizás sea importante insistir en que los pacientes deben seguir los tratamientos, mantenerse en ellos.

PV: Realmente se les puede ofrecer algo a los pacientes con infección por VIH o con sida, incluso con sida y cáncer, y voy citar a aquella vieja frase que dice: "si no curas, alivia el dolor, y si no, acompaña al paciente". Se puede hacer mucho por calidad de vida, profilaxis (la educación de higiene en la salud), insistirles en la limpieza de sus alimentos, evitar los contagios, etcétera. A veces te cae en broma y a veces te enojas de verdad cuando te llegan con una *Salmonella typhi*, que les hace perder diez kilos en una semana, porque de allí ya es difícil rescatar a un paciente. Mientras tengas al paciente en una especie de meseta las cosas van bien. Soy partidaria de que los pacientes se mantengan trabajando, puedo afirmar que 95 por ciento de los pacientes son desempleados, o perdieron el trabajo por su condición o renuncian por las manifestaciones físicas visibles como las manchas. Eso dificulta el trabajo con los pacientes, porque manejas gente que no tiene ingresos, la mayor parte de ellos es gente muy pobre. Es muy importante la intención de ayuda porque ellos llegan con pánico y con mucho miedo. Es difícil comprobarlo científicamente, pero el sólo hecho de que se sientan atendidos por una institución, que no se les rechace y que no se les confine a una esquina aumenta la sobrevida y su calidad de vida.

-¿Con qué problemas se han enfrentado en el tratamiento del sida?

CV: Con el alto costo de los medicamentos, eso es un gran problema. Por ejemplo, la Eritropoyetina -medicamento que se utiliza cuando hay anemia por efecto del AZT- cuesta 1,600 nuevos pesos y se tiene que aplicar cada tercer día. Ni el paciente ni la institución podría con esos gastos.

CC: La combinación de AZT y ddC viene saliendo en 1,300 nuevos pesos al mes.

CV: Y si no tienen con qué comprarlo ya no regresan y no se siguen tratando porque no tienen con qué. O comen o compran la medicina. Al Hospital General le donaron 500 frascos de AZT, cuando tienen 200 ó 300 pacientes en consulta se lo acaban en un mes y después ya no pueden seguir tomándolo, y de qué les sirve tomarlo durante un mes y no volverlo a tomar, al contrario, el virus produce resistencias al medicamento.

CC: El problema son los impuestos. Mucho de lo que pagamos por los productos que consumimos tienen una carga salvaje de impuestos. Eso sube mucho el precio de los artículos y la gente no tiene dinero ya no para pagar la consulta, sino la medicina. Tiene que comprar antirretrovirales, en lo que se gasta como 500 nuevos pesos; el ddC cuesta como 600; Diflucan vale 200 la cajita con diez tabletas y te dura tres días; una ampolleta de Pentamidina tiene un valor de 300 nue-

vos pesos ¿quién te va a aguantar eso? En promedio, el paciente debe erogar como 5 mil nuevos pesos al mes. Y si el paciente no tiene IMSS o ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado) acude a los hospitales de Salubridad, pero allí no les dan el medicamento, les regalan consulta, pero el paciente tiene que surtir la receta.

SPL: Algo que hace una diferencia importante en nuestro país, y vale la pena señalarlo, es el IMSS, porque allí sí se tiene la capacidad de manejar y proporcionar los medicamentos a los pacientes, lo que es una limitación importante en otros lugares. En Nutrición tenemos pacientes internados, se les resuelve un problema grave y cuando se les da de alta se les recetan los medicamentos que deben seguir tomando, a los tres días regresan y nos dicen que no pueden surtir la receta, porque lo que se les está prescribiendo para una semana de tratamiento es más de lo que gana al mes. Eso establece una dificultad notable.

CC: Los salarios también son un obstáculo. Los sueldos del personal y de salud en México están muy bajos, muy mal pagados. El sueldo de un médico en las instituciones de salud es simbólico, su pago es, en promedio, de 3 nuevos pesos la consulta.

-¿Qué apoyos ha recibido la investigación sobre sida en México?

SPL: En sida nuestra experiencia es que definitivamente se ha realizado más investigación financiada por la industria privada y con nuestros propios recursos que apoyada por alguna entidad gubernamental. Definitivamente el dinero que está destinado para la investigación no es suficiente. Los criterios para asignar los presupuestos son inadecuados. Y son un lío los trámites que se requieren para mantenerse vigente en los sistemas y para complementar todos los requisitos para realizar un protocolo. Además hay que esperar seis meses para ver si te otorgan el financiamiento. Por eso son pocos los que se dedican a la investigación y cada vez habrá menos, porque es difícil conseguir apoyo financiero y el conseguido es escaso y los salarios son extraordinariamente bajos. ¿Quién con una inteligencia mediana se decide a ser médico y además hacer investigación en medicina? En esas condiciones tienes que estar poseído para dedicarte a esta disciplina.

En el futuro inmediato debería haber cambios muy importantes en los salarios de los trabajadores de salud, porque el riesgo es que ante la oferta de los hospitales privados los del sistema de salud queden todavía más despoblados. En los últimos años el gobierno ha intentado mejorar el gasto en salud. Las cifras señalan un aumento de 4.4 por ciento del producto interno bruto, pero no es suficiente, porque tenemos un rezago de dos décadas, por lo menos. Es verdad que se construyeron camas, pero éstas apenas compensan las que se perdieron durante el terremoto de 1985. La situación es gravísima y se tiene que resolver con mucha decisión política y con mucho dinero.

CV: En México estamos un poco atrasados en cuanto a investigación y a tratamientos. Por ejemplo, el tratamiento con una sola droga ya no es adecuado, ahora deben usarse dos o tres. Sin embargo, por los problemas económicos del país, no se cuenta con todos los medicamentos que debe recibir el paciente. El IMSS es el único que los tiene, pero por el costo del tratamiento no todos los pacientes reciben una terapia mixta, todavía muchos de ellos reciben sólo un medicamento. Faltan muchos recursos para, por ejemplo, llevar a cabo un protocolo bien al 100 por ciento. En muchas ocasiones comenzamos un protocolo en el que el paciente debe hacerse ciertos exámenes con determinada periodicidad, sin embargo, si falta algún reactivo el paciente no puede seguir el protocolo correctamente, no puede examinarse en los tiempos requeridos como debería de ser. En otras ocasiones el laboratorio interesado en probar su producto nos lo regala, pero nos encontramos con el problema de que no es aceptado por la institución porque tiene ciertas normas. Debemos contar con mayor apoyo y facilidades para poder completar al 100 por ciento los protocolos, lo que hasta ahora no sucede. Todavía hay muchas deficiencias.

-¿Cuál sería el balance de la lucha contra el sida en México y qué faltaría por hacer?

SPL: México ha sido afortunado en su lucha contra el sida en comparación con el resto de Latinoamérica. La situación, ciertamente, podría haber sido mucho peor para el país. La gestión del doctor Soberón fue decisiva, su rápida comprensión del problema y su intervención frontal marcó la diferencia de la evolución de la epidemia en nuestro país. Se creó el Conasida, que ha realizado desde un principio acciones importantes, con las limitaciones que le impone el presupuesto y la misma sociedad. En el balance, destacaría el manejo del problema de la sangre, porque en cuanto se detectaron las infecciones se tomaron medidas, desde luego con limitaciones porque una red de laboratorios en todo el país no se puede instalar en 24 horas, pero se creó en poco tiempo, además se enfrentaron ciertos intereses y se cambió la legislación. Todo esto evitó un número extraordinariamente grande de infecciones. Ahora la sangre es muy segura en nuestro país.


Agustín V. Casasola



En términos generales, el balance es muy favorable. Por otro lado, algo en donde definitivamente nos hemos quedado cortos es en la educación sexual para niños y adolescentes. Alguna vez me preguntaron cuál sería el remedio más importante para prevenir el sida, mi respuesta fue que debían establecerse convenios con la Secretaría de Educación Pública, a fin de que a los niños de primaria se les explicara lo que es la sexualidad, se les hablara de los riesgos de tener actividades sexuales (desde luego tendrían que ser programas realizados por pedagogos). No sé cuál es el año de primaria en que tengan que empezar, pero creo que es cuando tienen que empezar; en secundaria se reforzaría esa enseñanza y se les explicaría en términos muy simples qué es un condón, cómo se puede evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Si esto no lo hacemos desde ahora, los niños que están en primaria y secundaria son los potenciales pacientes con sida. Lo mínimo que debemos cubrir es precisamente esta educación para los niños y jóvenes y no se está cumpliendo. Aquí han pesado más las opiniones de un grupo minoritario, pero con un peso político y económico importante. Incluso algunos sectores del aparato estatal comparten la opinión de este pequeño grupo. Por eso es que la educación sexual en México sigue siendo tímida.

PV: No se puede separar la atención médica de problemas sociales y económicos. El otro día le comentaba a gente de Ser Humano (grupo no gubernamental de lucha contra el sida) la necesidad de un albergue para mujeres con VIH, mujeres que vienen del interior del país, muchas de ellas con hijos que no tienen dónde alojar, porque en el albergue del instituto no pueden entrar con niños, hay pacientes con cáncer que no tolerarían el llanto de un niño porque sufren dolores intensos y no duermen, sería terrible para ellos colocarles al lado a un niño que llora toda la noche. Los de Ser Humano acaban de recibir un edificio, están programando las cosas, que aparten varios cuartos con cunas para poder enfrentar estas condiciones. Porque no es sólo para mujeres, sino también para mujeres cuyos hijos estén infectados y tengan que venir a la atención hospitalaria.

-¿Cómo evaluarían la política de salud sobre sida del sexenio pasado y qué medidas deberán echarse a andar en la presente administración?

CV: Pues yo no sé cuál fue la política del sexenio pasado.

CC: No hubo nada relevante, las campañas se olvidaron, las que había en televisión no se recuerdan ya. No se ha informado debidamente a la gente, muchos todavía no creen en el problema, sólo cuando tienen un familiar o ellos mismos están infectados. Sigue una desinformación total, en ese aspecto fue mala la política de salud sobre sida en los seis años anteriores.

CV: Soberón llegó a decir: "el problema del sida no es un asunto de salud, es un problema de homosexuales, así que se van a acabar..."

CC: Hace muchos años de eso, fue por 1984. Porque en 1988 tuvo que reconocer la magnitud del problema y fue cuando se formó Conasida.

CV: La educación se ha descuidado mucho. Todavía hay médicos y paramédicos que no quieren acercarse al paciente con sida. No existe información suficiente. Es fundamental educar a aquéllos para que estén al tanto de cómo se debe tratar al paciente con VIH y con sida. En el hospital de La Raza realizamos tres cursos monográficos al año para enseñarle a los médicos a manejar pacientes con sida, pero desgraciadamente sólo van los que tienen interés y son muy pocos. Esto debe hacerse en todo el sector salud. La educación sexual en las escuelas también es fundamental. Desgraciadamente, muchos maestros se oponen y muchas veces son ellos los que impiden que se hable del problema a los niños. Hay que educar también a los maestros, prepararlos para que ellos impartan esa educación o permitan que gente preparada lo haga.

-¿Qué recomendación le daría a una persona que vive con VIH o con sida que le sirviera de aliento?

CV: Pues en primer lugar les diría que la calidad de vida ha mejorado mucho. Y la recomendación es para todos, no sólo para los pacientes con VIH: el tiempo que vivan, vívanlo lo mejor posible. Recuerden que no todos los infectados con VIH desarrollan el sida, lo mejor es pensar que nos tocará la suerte de estar infectados y no tener sida.

CC: La actitud es bien importante. En la relación del médico y el paciente es muy importante que este último tome conciencia de su problema y que coopere con el tratamiento, porque muchos de ellos son indisciplinados o bien se dejan abatir y no luchan. Cuando un paciente se deprime se va para abajo y ya no lo levantas con nada. En la contraparte, hay pacientes con sólo dos CD_4 y andan circulando, porque tienen una actitud positiva, con muchos deseos de vivir; cooperan con el médico, se cuidan y su sobrevida se prolonga. La actitud es lo más importante.

PV: Hay que aprender a vivir sin pensar en eso todas las mañanas, sin sentir cada día sobre uno la espada de Damocles. Esa es una de las cosas que se debe enseñar a los pacientes. El concepto de salud que se maneja es demasiado técnico, no funciona. La salud la pierdes el día que sientes que te puedes morir, que algo te puede matar, llámase como se le quiera llamar. Las enfermedades que dan más miedo son el cáncer y el sida. Es terrible cuando una persona pierde el sentido de la inmortalidad, todos nos sentimos inmortales, hasta el día en que nos enfermamos. La salud se pierde cuando se pierde el sentido de la inmortalidad. Es algo que veo en mis pacientes. Los que no logras sacar de una depresión no los sacas adelante. El paciente entra a un proceso de aceptación y si él logra vivir ya la hizo, logra vivir bien, logra superar esa fase. Todo eso es parte de la atención del paciente con VIH: las medicinas, la educación, la prevención y, sobre todo, las ganas de vivir.

SPL: Que cada mañana, cuando se despierten, piensen que tienen la oportunidad de disfrutar un día más, como cualquiera de nosotros. Ojalá que puedan disfrutarlo porque la otra alternativa es caer en la depresión y sumirse en un estado de ansiedad y de angustia que no les va a permitir disfrutar el poco o mucho tiempo que les quede de vida. Lo mejor que pueden hacer es ocuparse de ellos mismos, tratar de hacer las cosas lo mejor que puedan y cuidarse a sí mismos. Porque definitivamente el sida no es más ya un callejón sin salida, tenemos ahora calles que nos permiten circular a otros lugares por mucho más tiempo ●

1 Proliferación patológica de células o tejidos que se presenta bajo la forma de un tumor.
(N. de la R.)

2 Enzimas hepáticas que cuando se elevan hablan de algún daño al hígado.
(N. de la R.)

¿Qué es el Instituto Nacional de la Nutrición y cuál es su trabajo en sida?

El Instituto Nacional de la Nutrición es un hospital de tercer nivel en donde se atienden pacientes, habitualmente referidos de otras instituciones, con problemas médicos y quirúrgicos completos. Las funciones del instituto son de asistencia, investigación y enseñanza. La investigación se realiza en diferentes áreas o departamentos especializados: dermatología, gastroenterología, enfermedades infecciosas, biología de la reproducción, inmunología y reumatología. El instituto ofrece dos servicios: el departamento de infectología y la división de epidemiología hospitalaria. Infectología es el departamento responsable de dar atención a los pacientes infectados y de desarrollar investigación en el área de enfermedades infecciosas. Las líneas de investigación más importantes son: diarreas, infecciones nosocomiales, resistencia a antibióticos y sida. En epidemiología se llevan a cabo varios programas como el de control de infecciones intrahospitalarias, de control de la calidad en la atención médica, de salud de los trabajadores del hospital y recientemente se formó una clínica de catéteres de larga permanencia para que los pacientes estén menos tiempo internados y puedan seguir sus tratamientos en sus hogares.

La investigación clínica es la que se realiza directamente con los pacientes, a diferencia de la investigación básica que se hace en el laboratorio. Consiste en dar seguimiento a un brote epidémico, evaluar la eficacia de un medicamento, describir las características particulares de alguna enfermedad en una población determinada, etcétera. En el instituto los trabajos sobre sida se iniciaron poco después de que se detectaron los primeros casos en 1983, la primera investigación formal es de 1984-1985, un estudio que realicé con el doctor Sierra Madero sobre prevalencia de infección del virus entonces conocido como HTLV-III, en homosexuales asintomáticos. A partir de allí, se continuaron diferentes análisis en donde se describen las características clínicas del sida en México. Desde muy temprano, por ejemplo, se destacó la importancia de la diarrea en los pacientes con sida, realizamos estudios sobre los tratamientos más adecuados para esta afección que es la complicación más frecuente en México; realizamos trabajos financiados por compañías privadas para evaluar medicamentos nuevos que van a entrar al mercado nacional, el objetivo es conocer la tolerancia de los pacientes mexicanos a estas drogas; también se ha trabajado con inmunomoduladores y con diferentes compuestos. Pero lo más destacado de nuestro trabajo es describir las características clínicas de la enfermedad en nuestro país. Los aportes en este campo son modestos, pero importantes. A parte de hacer la descripción clínica de la enfermedad, se han propuesto esquemas de tratamientos profilácticos (preventivos) y terapéuticos (curativos) para nuestra población, como las profilaxis para tuberculosis y enfermedades provocadas por hongos, y la combinación de antibióticos para controlar la diarrea en circunstancias determinadas. Recientemente, el doctor Gustavo Reyes presentó un trabajo de Talidomida en pacientes con síndrome de desgaste, que es un trabajo muy novedoso, de hecho sólo aquí y en Boston lo están evaluando. En total se han completado catorce protocolos de investigación en pacientes con VIH y sida ●

Doctor Samuel Ponce de León

¿Qué es el Instituto Nacional de Cancerología y cuál es su trabajo en sida?

Los institutos de salud en México se crearon con la idea de hacer medicina de excelencia, además de funcionar como centros de docencia para la formación de cuadros, en donde se realice investigación médica de primer nivel. Con esa idea se fundaron los Institutos Nacionales de Perinatología, de Enfermedades Respiratorias, de la Nutrición, de Neurología y de Cancerología. En el Instituto Nacional de Cancerología se realizan estudios clínico-epidemiológicos y terapéuticos. Aunque también se lleva a cabo la investigación básica. Existe un grupo numeroso de gente que está haciendo estudios básicos en glucogénesis. El servicio de infectología de este instituto se fundó en 1986, y la clínica de cáncer y sida se creó oficialmente en 1989-1990. Desde entonces se lleva de forma sistemática el ingreso de todos los pacientes con infección por VIH y se han establecido algunos protocolos. Algo importante a destacar es que existe una interacción entre los institutos, estamos tratando de trabajar en forma integrada en el manejo de pacientes con infección por VIH. Lo que hacemos es contribuir con diferentes protocolos, y de acuerdo a las características, referimos a los pacientes a algún instituto. Por ejemplo, en Nutrición se está llevando a cabo el protocolo de Interferón natural en pacientes con sarcoma de Kaposi y con ciertas características, si nosotros aquí en Cancerología tenemos un paciente que responde a esas características tratamos de referirlo a Nutrición, una vez que se le explica el objetivo y los beneficios del protocolo. Y a la inversa, ellos hacen lo mismo con nosotros. De esta manera el trabajo resulta más productivo y benéfico para todos ●

Doctora Patricia Volkow

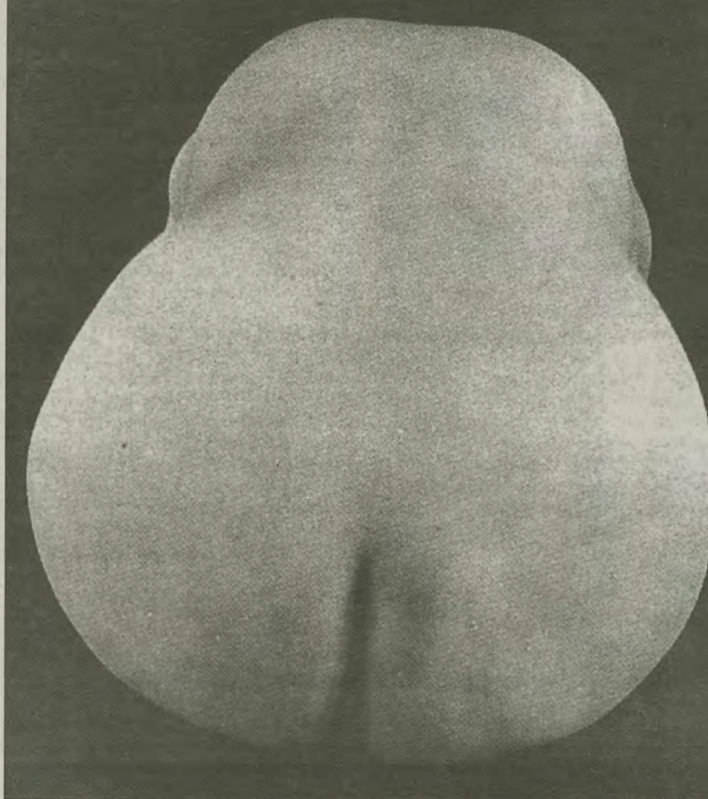
¿Qué es el Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza del IMSS y cuál es su trabajo en sida?

Se creó para tratar específicamente problemas infecciosos. Cuando apareció el sida se canalizaron pacientes de todas las instituciones porque era el único hospital especializado. Desde 1984, cuando tratamos al primer paciente, nos enviaron gente del ejército, ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado), Pemex y de las demás instalaciones del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). Debido a la desinformación dominante y el miedo a infectarse se decidía enviarlos a este hospital. Posteriormente sólo se admitió a los derechohabientes del IMSS. En 1986 se creó, dentro del hospital, la clínica de atención para pacientes con VIH/sida. Aquí se determinaba el estado clínico del paciente, se hacían los exámenes posibles en ese entonces y se le citaba periódicamente. Como aún no existía tratamiento contra el VIH, se les daba medicamento contra las infecciones oportunistas. A partir de 1990, cuando aparecieron los primeros antirretrovirales, se empezaron a realizar los protocolos de investigación. Ahora existen varios protocolos en donde se canalizan a los pacientes de acuerdo a sus padecimientos y características. Desde hace dos años, la atención de pacientes con VIH se está descentralizando porque la demanda de este servicio rebasó la capacidad del hospital. El razonamiento es que como se trata de un padecimiento que puede afectar a toda la población, entonces debe verse como una enfermedad general, debe tratarse al paciente en todas las unidades, desde el primer nivel. El Hospital de Infectología atiende ahora únicamente casos muy especiales, porque se trata de un hospital de tercer nivel. Un paciente asintomático puede atenderse en su unidad de medicina familiar y allí mismo se le da el tratamiento que requiere. Cuando el paciente presenta alguna infección oportunista o algún tipo de neoplasia se le canaliza a alguno de los hospitales generales de zona, que son de segundo nivel y cuentan con especialidades. En casos muy específicos, cuando el paciente requiere alguna terapia especial se le envía al Hospital de Infectología, donde entra en un protocolo de investigación. A pesar de las deficiencias, los rezagos, los temores y prejuicios aún existentes, se ha avanzado bastante en comparación con las limitaciones que se tenían cuando comenzamos a trabajar en sida. Creo que se ha dado un cambio enorme ●



Doctora Carmen Villarreal

¿Qué es y cómo se produce la diarrea?



Edward Weston

DR. MANUEL PALACIOS MARTINEZ

Aproximadamente entre 70 y 80 por ciento de las personas con VIH que desarrollan sida presentan diarrea. Esta es la causa de un gran deterioro en la calidad de vida, ya que con frecuencia no se atiende oportuna ni eficazmente. Sin exagerar, podemos afirmar que la diarrea y algunas complicaciones de la misma, como la deshidratación y la desnutrición, contribuyen a precipitar la muerte de al menos la mitad de los casos de sida.

Existen muchos mitos acerca de la diarrea en las personas con VIH/sida; por ejemplo, se piensa que es incontrolable e incurable. Incluso en la actualidad algunos médicos enfocan el tratamiento hacia otros problemas de salud, dando lugar a que la diarrea, prácticamente, consuma a la persona afectada.

Durante la digestión, mientras ocurre el transporte de los alimentos en los intestinos, las paredes intestinales secretan grandes cantidades de líquidos, que posteriormente son reabsorbidos. Cuando se irritan los intestinos se dificulta esta función y se produce la diarrea.

Hablamos de diarrea cuando aumenta el contenido de agua de las deposiciones (excrementos), con lo que también puede aumentar el número de evacuaciones y el volumen (cantidad) de las mismas.

La pérdida de líquidos, sales minerales y nutrientes de manera crónica ocasiona pérdida de peso, desnutrición e incluso deshidratación; esta última puede provocar pérdida del apetito y vómito, con lo que se agrava el cuadro.

En las personas con VIH la diarrea se puede presentar de forma continua o intermitente; por lo regular se considera que deben durar más de un mes para considerarse un cuadro diarreico asociado a sida o al ARC (complejo relacionado a sida); sin embargo, esto no quiere decir que se debe esperar hasta un mes para buscar las causas e indicar un tratamiento

Son muchas y diversas las situaciones que provocan diarrea en las personas con VIH, por ejemplo, la desnutrición llega a afectar la integridad de los recubrimientos intestinales, lo que produce absorción deficiente de agua y de nutrientes; en algunos casos se presenta diarrea por intolerancia a ciertos alimentos (leche y derivados, gluten del pan y las harinas y algunas grasas saturadas) o por origen infeccioso, que se puede deber a hongos, virus o bacterias.

El propio VIH puede lesionar directamente el intestino causando diarrea, también se han descrito disminución de las defensas locales (inmunodepresión celular local), a consecuencia de la disminución de los linfocitos CD4.

Algunos de los microorganismos o gérmenes que producen diarrea también provocan pérdida del apetito, náuseas y vómito, con lo que a mediano plazo incrementan el desequilibrio de líquidos y sales minerales, la pérdida de peso y el debilitamiento del organismo.

Recomendaciones para prevenir las diarreas en personas con VIH:

- Mantenga una buena alimentación. Si es necesario, consulte al médico, nutriólogo o nutricionista, para adaptar la alimentación de acuerdo a su situación actual.
- Mantenga su peso corporal. Se ha observado mayor resistencia a las infecciones en las personas con VIH que mantienen su peso incluso por encima del normal.
- Extreme la higiene personal y de los alimentos.
- No olvide lavarse las manos antes de comer, después de ir al sanitario y antes de cocinar.
- Tome sólo agua hervida.
- No consuma alimentos cocinados que se hayan refrigerado por largo tiempo.
- Consuma de preferencia alimentos frescos, preparados higiénicamente.
- Prefiera los alimentos cocinados a los crudos.
- Si consume alimentos crudos lávelos cuidadosamente, en el caso de las verduras de hojas verdes también desinféctelas con soluciones de yodo.
- Conserve los alimentos en recipientes limpios con tapa y en lugares limpios y frescos, lejos de los insectos y otros animales.
- Acuda al médico para detectar y tratar posibles infecciones y parasitosis intestinales que pudieran desarrrollarse y causar diarrea.



Recomendaciones para personas con VIH que tienen diarrea:

- Mantenga la hidratación del cuerpo, reponiendo los líquidos perdidos. Una forma sencilla es mediante los sobres de rehidratación oral que se consiguen en cualquier farmacia o centro de salud, conocidos como *VIDA, suero oral*. El contenido del sobre se diluye en un litro de agua hervida y se administra en pequeñas cantidades en tomas frecuentes. Si no se consigue fabrique su propio suero, a un litro de agua hervida agréguele una cucharadita cafetera rasa de sal, ocho cucharaditas cafeteras de azúcar, una pizca de carbonato y el jugo de un limón y administre de la manera indicada. Consérvelo tapado y en lugar fresco o en refrigeración. Tire el suero que no consuma después de 24 horas y prepare nuevo. Consuma además abundantes líquidos como té, agua de arroz y jugos.
- Mantenga una buena nutrición para reemplazar las pérdidas. Divida sus alimentos en seis o más pequeñas raciones al día. Consuma alimentos ricos en energía (arroz, maíz, pan tostado, gelatinas, frutas en almíbar, sopas), y en potasio (plátano); en general las personas con diarrea crónica pueden consumir alimentos comunes, evitando aquellos condimentados o con alto contenido de fibra. Una ayuda importante la constituyen los complementos alimenticios, sobre todo aquellos hechos a base de soya o los preparados granulados, especiales para personas con diarrea.
- La hidratación y alimentación por vía parenteral (en la vena) es otro recurso que se puede utilizar de preferencia en el caso de pérdidas agudas o gravedad.
- Evite la propagación de las infecciones, lave la ropa interior y de cama con agua caliente y jabón; desinfecte estas prendas con cloro. Cuando lave, use guantes de hule.
- Después de defecar lave la región alrededor del ano con agua y jabón neutro y aplique "vaseline" o cremas como "capent".
- En cuanto se presente la diarrea el médico puede indicar una serie de pruebas diagnósticas para buscar gérmenes causantes. Entre las de mayor ayuda se encuentran los estudios coproparasitoscópicos en serie de tres, coprocultivos, técnica de Kinyoun modificada (para búsqueda de *Cryptosporidium*), biopsias de colon y recto, búsqueda de rotavirus y búsqueda de micobacterias. Por medio de estos estudios, en la mitad de los pacientes con diarrea se detecta uno o varios gérmenes productores de diarrea.
- En cuanto al tratamiento, se recomienda que sea específico, es decir, sólo se deben administrar los antibióticos o antiparasitarios de efectividad comprobada contra los gérmenes detectados.
- Evite la automedicación. Sólo tome medicamentos recetados por el médico.
- Un error muy frecuente es administrar antibióticos para tratar la diarrea cuyo origen no se ha determinado, ya que con esto en lugar de curar, sólo se consigue empeorar al matar a las bacterias conocidas como "flora normal del intestino", que entre otras cosas ayuda a controlar el crecimiento de bacterias dañinas.
- En casos en los que no se encuentren gérmenes a los que les pueda adjudicar el cuadro diarreico o aquellos en que no ceden los síntomas con el tratamiento específico, se ha observado remisión de los síntomas al administrar antirretrovirales como el AZT.
- Otro tipo de medicamentos muy socorridos para tratar la diarrea son el Difenoxilato (Lomotil) y la Loperamida (Acanol, Imodium), los cuales disminuyen el movimiento intestinal (peristaltismo), y aunque no curan, disminuyen el número de evacuaciones. Estos medicamentos pueden tener efectos tóxicos y favorecer el desarrollo de infecciones intestinales por Salmonella o Stafilococcus coagulasa positivo. La recomendación es que se utilicen con precaución y cuando se ha estudiado al paciente, descartado otras infecciones o administrado el tratamiento específico.
- Otro medicamento que puede resultar útil es el Subsalicilato de Bismuto (Peptobismol), ya que disminuye la secreción de líquidos intestinales, favorece la absorción de líquidos y sales y protege el recubrimiento interno de estómago e intestinos.

Prevenir y tratar la diarrea de forma oportuna y adecuada es una labor conjunta de la persona con VIH y el equipo médico; hagamos lo posible para evitar que una diarrea descuidada o mal tratada lleve al desgaste y a la muerte a las personas que viven con VIH.

Para información adicional puedes consultar entre otras publicaciones el **Manual de estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH**, editado por Mexicanos contra el Sida , A. C. en 1992; el libro **Manejo del paciente HIV. Breviario para médicos y paramédicos**, escrito por los doctores Javier Romo y Francisco Salido en 1992, y el boletín **Acción en Sida** no. 7, de marzo de 1990 ●

¿Por qué y cómo participar en protocolos de investigación?

M. P. M.

Uno de los problemas a los que frecuentemente se enfrentan las personas con VIH es el alto costo de la atención médica, principalmente de los medicamentos y algunos estudios de laboratorio. Es común que la economía se deteriore y ponga fuera del alcance de la persona con VIH estas medidas, con lo cual se afecta la calidad de vida.

Una forma de amortiguar el costo de la atención y contribuir a que se desarrollen tratamientos más eficaces y seguros es participando en protocolos de investigación de medicamentos.

En la actualidad se desarrollan protocolos de investigación (estudios o pruebas clínicas) que evalúan medicamentos prometedores, pero que no han sido aprobados como efectivos y seguros. Los medicamentos que se someten a prueba actúan contra el VIH o contra infecciones y cánceres oportunistas. También existen tratamientos para fortalecer el sistema inmunológico.

El esquema general del estudio varía. Por lo común un medicamento o tratamiento se administra a un grupo de personas y se compara contra otro medicamento ya conocido o contra un placebo (pastillas de harina o azúcar) que se administra a otro grupo de participantes. Regularmente los participantes son asignados al azar a los diferentes grupos de estudio y en ocasiones ni el paciente ni el médico tratante sabe cuál medicamento le corresponde (doble ciego).

Es una idea muy común y desagradable pensar que se tomará a la persona con VIH como "conejillo de indias". Hay que desechar estos pensamientos y tomar en cuenta que los medicamentos con que actualmente disponemos se obtuvieron gracias a este tipo de ensayos.

La mayoría de los protocolos están diseñados con métodos científicos comprobados, con procedimientos exactos y cuidadosos, y por lo tanto se rigen dentro de claros márgenes de seguridad para los participantes; su objetivo principal es obtener en el menor tiempo posible un medicamento eficaz y seguro para combatir la enfermedad, con lo cual se beneficia a un gran número de personas.

Para el participante representa la oportunidad de obtener vigilancia clínica de calidad realizada por médicos experimentados, practicarse estudios de laboratorio que le permitirán detectar tempranamente problemas o enfermedades y acceder a medicamentos de manera expedita y a bajo costo. Por lo regular los servicios que se derivan de la investigación se otorgan gratuitamente y en algunos casos, si el paciente necesita mayores estudios, se le realizan a un costo reducido o se le remite a la institución que otorga el servicio con ciertas ventajas.

Una forma de amortiguar el costo de la atención y contribuir a que se desarrollen tratamientos más eficaces y seguros es participando en protocolos de investigación de medicamentos.

Al participante se le debe garantizar absoluta confidencialidad. En lugar de nombres se manejan claves y, salvo el personal autorizado, nadie más tiene acceso a información que permita identificar a un participante.

Aunque la mayoría de estos estudios se efectúa en hospitales y clínicas, se permite a los participantes, que así lo deseen, continuar en seguimiento con su médico tratante, de esta manera se establece una colaboración que favorece al paciente.

Los riesgos que se corren al participar en un estudio de investigación de medicamentos son tres: **a)** El tratamiento puede no resultar eficaz; **b)** Los medicamentos pueden causar daños, pues aun cuando ya han sido estudiados en laboratorio y en modelos animales, siempre existe la posibilidad de factores inesperados, y **c)** Un medicamento puede provocar efectos indeseables o secundarios, es decir, curar y al mismo tiempo causar ciertas molestias y alteraciones. Cuando estas molestias alcanzan cierto nivel se indica la suspensión del medicamento.

Criterio de inclusión y compromisos

Para participar en un estudio de este tipo es necesario reunir ciertos requisitos o criterios, llamados criterios de inclusión. Por lo regular se refieren a un conteo de linfocitos CD4 por encima o debajo de cierto número; presencia o ausencia de determinados síntomas o enfermedades; antecedentes de no haber consumido algunos medicamentos y ausencia de otras condiciones que pudieran interferir con los resultados del medicamento.

Uno de los compromisos que se establecen es en relación al tiempo que se debe dedicar. Cada estudio es diferente, en los que duran de tres a cinco años, inicialmente se requiere de visitas frecuentes (semanales o mensuales); más adelante basta con visitas cada seis meses. Cada una de ellas exige permanencia en la clínica por lo menos una hora. No olvide contar el tiempo que le toma trasladarse al hospital.

El número y tipo de exámenes de laboratorio que se deben practicar depende de cada estudio. Para algunos participantes esto puede representar una molestia, así que antes de comprometerse averigüe, ya que de estas pruebas de-pende la medición exacta de los progresos del estudio.

La persona que participa en un estudio cuenta con algunas mediados de protección como son las siguientes: a) Antes de que la persona se comprometa a participar debe *ser informada* en qué consiste el estudio, cuáles son los riesgos y los beneficios y cómo se realiza. Esto debe constar por escrito en un "formato de consentimiento informado", el cual debe firmar después de leer y resolver con el médico las dudas que hayan surgido. En este documento también se debe aclarar que el paciente se puede retirar del estudio en el momento que lo desee, sin que esto le impida recibir atención médica posteriormente o participar en otro estudio desarrollado por el mismo equipo; *b). Revisión del protocolo por Comités de Investigaciónes,* otro externo y otro propio de la institución en la que se realizará el estudio; por lo regular son un grupo de investigadores de diversas instituciones extranjeras o nacionales que analizan y dictaminan sobre la seguridad de los participantes, la planeación del estudio y verificación de los métodos utilizados; *c) Revisión del protocolo por un Comité de Aspectos Eticos*, (uno internacional y otro nacional). Como en el caso anterior, estos organismos evalúan la posibilidad de que el medicamento o alguno de los procedimientos dañe la integridad física o moral de los participantes; *d) Monitoreo del estudio* por medio de una comisión de control externo, que revisa los datos derivados del estudio mientras la prueba se lleva a cabo para tener la seguridad que las personas que participan en la prueba no sufran daños, y *e) El derecho de los pacientes a retirarse del estudio* cuando lo decidan y sin represalias.

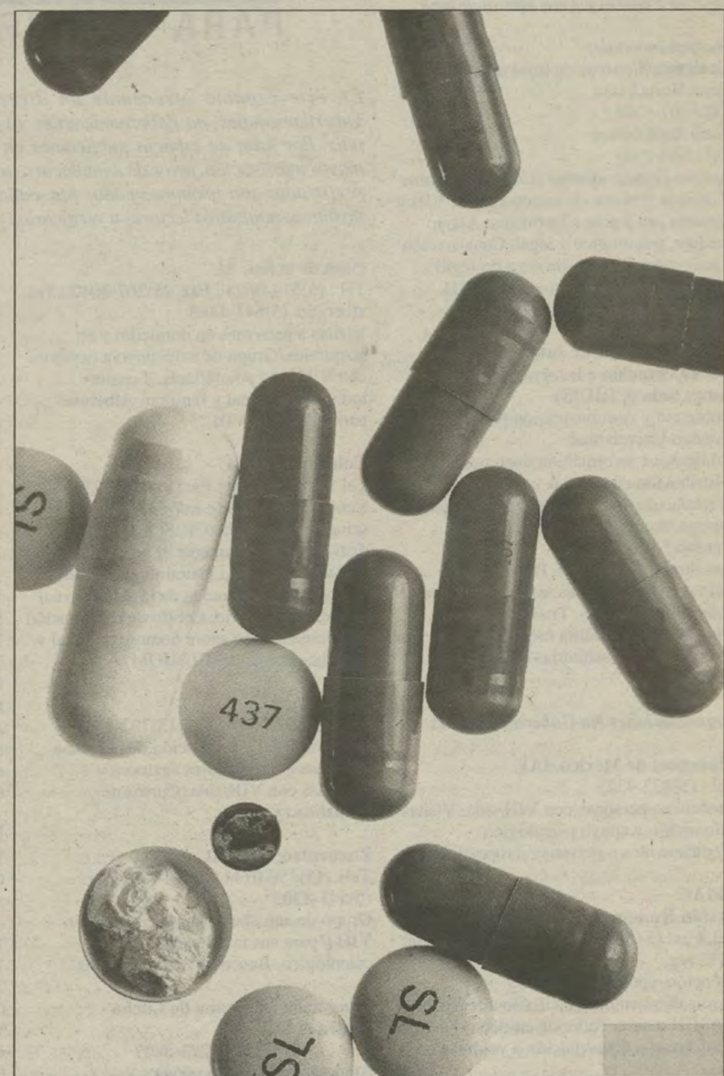


Foto: COLORS

Recomendaciones generales

- Consulta los servicios locales de información (vía telefónica o personalmente) sobre los protocolos que se están desarrollando en tu ciudad o región (consulta la sección *Para servir a usted* y de *Anuncios Clasificados* de este suplemento).
- Antes de tomar la decisión de participar en un estudio infórmate bien.
- Investiga si es un protocolo formal y si está avalado por las instituciones y comités de investigación y ética correspondientes.
- Analiza los posibles beneficios y desventajas de participar.
- Desarrolla una lista de preguntas para planteárselas a los médicos o investigadores.
- Si ya lo decidiste, no olvides exigir la firma de tu "formato de consentimiento informado" y cumplir con los compromisos contraídos. Una participación irregular puede acarrear consecuencias en tu salud e invalidar los resultados de tu participación en el estudio.
- Ante cualquier irregularidad recurre a las autoridades competentes y, en caso necesario, haz uso de tu derecho a renunciar al tratamiento.

Recuerda que si no fuera por los protocolos de investigación no tendríamos en la actualidad disponibles todos los medicamentos que nos ayudan a vivir más y mejor ●

PARA SERVIRLE A USTED

En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios gubernamentales, no gubernamentales y religiosos que existen en cada región del país. Por falta de espacio publicamos en cada número una zona diferente. Para mayor información, favor de comunicarse a Telsida.. Cabe aclarar que los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización e institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos.

Distrito Federal y Area Metropolitana

Gubernamentales

Conasida/Centros de información
Zona Norte/Flora
Tel.: 207-4503
Zona Sur/Copilco
Tel.: 554-9333
Ambos centros ofrecen información sobre VIH/sida. Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre y post a la misma. Apoyo médico, psicológico y legal. Canalización a hospitales.Talleres de sexo protegido. Grupo de apoyo a personas con VIH. Expedición de actas de defunción. Servicios gratuitos.

Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información Sobre Sida (CRIDIS)
Comercio y Administración No.27, Col. Copilco Universidad
Biblioteca e información documental. Distribución de carteles y folletos. Préstamo de material educativo (videos, transparencias, etcétera).

Centro "San Simón"
San Simón No.94, Col. Portales
Sólo para trabajadoras sexuales. Prueba de detección VIH/ETS. Tratamiento ETS. Ginecología. Consulta médica. Expedición de credenciales sanitarias a trabajdoras sexuales.

Organizaciones No Gubernamentales

Albergues de México, IAP
Tel.: (5)822-4325
Atención a personas con VIH/sida. Visitas a domicilio y apoyo psicológico. Medicamentos a personas seropositivas.

AMAC
Acción Humana por la Comunidad, AC
Tel./Fax: (5)286-5363 / AMAC @ la neta. APC.org.
Atención, apoyo emocional y acompañamiento domiciliario a personas con VIH o sida. Taller de cuidados básicos y enfermería. Capacitación a voluntarios.

Amigos Contra el Sida, AC
Tel.: (5)659-7531 / Fax: (5)659-0166
Publica y distribuye la revista ***Amigos contra el Sida***, dedicada a las personas que viven con VIH/sida.

AMINASIDA, AC
Asociación Mexicana de Información Avanzada sobre Sida, AC
Tel./Fax: (5)525-7417
Búsqueda de información de alto nivel médico y científico en bancos de datos nacionales e internacionales. Servicios médicos, psicológicos, dental, enfermería y paramédico. Banco de medicamentos y descuentos en pruebas clínicas. Talleres de información y conferencias. Directorio de servicios.

Arbol de la Vida, AC
Tel.: (5)386-0668 · 5787404 / Fax: (5)386-2864
Albergue para personas en fase terminal. Terapia grupal a personas o a familias con enfermedades incurables.

AVE de México
Ayuda Voluntaria Educativa, AC
Tel./Fax: (5)208-5049
Asesoría pre/post prueba de anticuerpos al VIH. Talleres de sexo seguro. Cursos de capacitación.

Casa de la Sal, AC
Tel.: (5)514-0628 / Fax: (5)207-8042 / Tel. albergue: (5)541-4468
Visitas a pacientes en domicilio y en hospitales. Grupo de autoapoyo a personas con VIH/sida y familiares. Terapia individual, grupal y familiar. Albergue para niños con VIH.

Colectivo Sol, AC
Tel.: (5)666-6849 / Fax: (5)606-7216
Centro de recursos e información sobre salud sexual y sida (CRISOL). Edita y distribuye gratuitamente el boletín ***Acción en Sida***, desarrolla metodologías sobre educación y promoción de la salud sexual a nivel comunitario. Centro de información y documentación sobre homosexualidad y derechos humanos (CIDHOM).

Cuilotzin, AC
Tel.: (5)597-5007 / Fax: (5)792-4387
Asesoría legal y promoción de derechos humanos a trabajadores sexuales y personas con VIH/sida. Cursos de sexualidad y sida.

Encuentro Vital, AC
Tels.: (5)250-0744 · 250-1410 / Fax: (5)545-8202
Grupo de autoapoyo para personas con VIH y para sus familiares. Apoyo psicológico. Banco de medicamentos.

Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, AC
Tels.: (5)515-7913 · 273-3807
Atención médica, pricológica y nutricional. Prueba de anticuerpos al VIH y ETS. Intercambio de medicamentos. Grupos de autoapoyo. Capacitación a voluntarios.

Grupo Alegría de Vivir
Tel.: 760-0158 ext. Trabajo social.
Grupo de autoapoyo para personas con VIH y para familiares.

MUSA, AC
Mujeres por la Salud en Acción contra el Sida, AC
Tel.: (5)353-2919 · 208-9937 / Fax: (5)581-5041
Educación y prevención de ETS y sida a trabajadoras sexuales.

ORAIN, AC
Organización de Atención Integral en Sida, AC
Tel./Fax: (5)578-7257
Apoyo emocional y consejería para mujeres con VIH/sida. Grupo de autoapoyo para mujeres.

SIPAM, AC
Salud Integral Para la Mujer, AC
Tel./Fax: (5)539-8703
Prevención a mujeres. Detección ETS. Venta de libros.

Ser Humano, AC
Tels.: (5)578-7406 / Fax: (5)578-7404
Centro Multidisciplinario de Prevención y Atención del Sida con los siguientes servicios: Información general sobre sida. Atención médica, psicológica, dental y de enfermería. Asesoría legal y orientación clínica. Visita médica y psicológica a domicilio. Grupos de autoapoyo. Cursos y talleres de capacitación al público en general y a profesionales relacionados con el tema. Diseño gráfico y de materiales educativos. Albergue para personas con sida en fase terminal.

SOMESHI, AC
Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, AC
Tel.: (5)689-2064
Consultoría, asesoría y atención psico-terapéutica a personas con VIH/sida ambulatorias. Capacitación y talleres a personal de salud sobre VIH/sida. Cursos y diplomados en sexualidad. Maestría en Ciencias Sexológicas.

Unidos contra el Sida, AC
Tel.: (5)553-2191
Organización de actividades culturales y artísticas contra el sida.

VALSIDA, AC
Voluntad y Acción contra el Sida, AC
Tel./Fax: (5)510-1863
Grupo de autoapoyo para personas con VIH/sida y sus familiares. Conferencias a niños, jóvenes, adultos y tercera edad. Información callejera y en terminales de transporte urbano y foráneo.

Voz Humana, AC
Tel.: (5)772-0907 / Fax: (5)772-0778
Información sobre VIH/sida por teléfono. Asesoría telefónica sobre derechos humanos. Talleres sobre promoción de derechos humanos.

Ciudad Nezahualcoyolt

ASPANE, AC
Asociación Pro-Albergues para Personas que Viven con VIH/sida, AC
Tel.: (5)765-0533 · 735-3955 / Fax: (5)765-5934 · 765-1053
Atención a domicilio a personas con VIH/sida de bajos recursos. Albergue para seis personas. Atención gratuita.

SOLVIDA, AC
Solidaridad y Vida, AC
Tel.: (592)1-5882
Información general sobre sida. Talleres de sexo seguro.

Servicios Religiosos

Iglesia Anglicana
Tel./Fax: (5)522-1374
Atención espiritual. Visitas domiciliarias y a hospitales. Consejería. Grupo de autoapoyo a personas con VIH/sida.

Iglesia de la Comunidad Metropolitana Nuevos Horizontes, A.C.
Tel.: (5)396-7768
Apoyo emocional y espiritual a personas homosexuales con VIH/sida.

Redes

ICASO
International Council of Aids Service Organizations
(*Consejo Internacional de Organizaciones de Servicio en Sida)*
Secretaría para América Latina y el Caribe/Colectivo Sol.
Tel.: (5) 666-6849 / Fax: (5) 606-7216
Promueve organizaciones de sida de base comunitaria para favorecer una respuesta global al reto de la pandemia, impulsando a comunidades de escasos recursos y grupos afectados en Latinoamericana y el Caribe. Favorece el intercambio de experiencias e información, trueque de apoyos y capacitación de habilidades entre las ONGs de los países de la región.

Red Mexicana Contra el Sida
Información interior del país
Tel.: (5)578-7406 / Fax: (5)578-7404
Información D. F. y zona metropolitana
Tel./Fax: (5)525-7417
Red de organizaciones con trabajo en sida para intercambio de experiencias y recursos, busca complementariedad para detener el impacto del VIH/sida en México.
Participantes: Ser Humano, ORAIN, Arbol de la Vida, Aminasida, Encuentro Vital, Cuilotzin, Thais, SOMESHI y Ave de México (D. F.); Organización Sida Tijuana, ACOSIDA, Proyecto Sida Tijuana, CELSIME y Proyecto Sida Ensenada (B. C.); Laredos Unidos (Tamps.); Ser Humano Guadalajara y Mazatlán; APPES (S. L. P.); Cadena (Mor.); ACASIDA (Gro.); Renacimiento (Oax.), y Vivir con Dignidad (Yuc.)

Red Nacional de Sistemas de Apoyo en Sida
Tel./Fax: (5)286-5363 / Internet. AMAC @ la neta. APC.org.
Establece vínculos de enlace y coordinación institucional entre ONG para potenciar sus esfuerzos, coordinar servicios e intercambiar experiencias, recursos educativos y colaboración en proyectos comunes. Busca participar e influir en políticas públicas de sida.
Participantes: AMAC, Padrinos, Voz Humana y SIPAM (D. F.); FEMAP y Compañeros (Chih.); Humanitas (N. L.); CHECCOS (Jal.); Ave de Uruapan (Mich.); AQUESEX (Qro.), y Vivir con Dignidad (Yuc.)

Red La Neta
Tel.: (5)575-5395
Red electrónica, miembro de la Asociación para el Progreso de las Comunicaciones (APC), red mundial de computadoras dedicadas a servir a ONGs. Incluye servicios de información entre personas que viven con VIH/sida.

AGENDA

Quinta Jornada de Lucha Contra el Sida
Unidos Contra el Sida, AC / Museo Universitario del Chopo / Radio UNAM
Ciclo de cine: *Amor con barreras*
Cinematográfico del Chopo. 18:00 hrs.
VIDEO
9 y 10 de enero
* **Nosotros también**, María del Carmen de Lara
* **Muerto de miedo**, Frank Pineda, Nicaragua
CINE
11 y 12 de enero
* **Juntos para siempre**, Norman René, 1990
13 y 14 de enero
* **La ley del deseo**, Pedro Almodóvar, 1986
15 y 16 de enero
* **Mi camino de sueños**, Gus Van Sant, 1991
17 y 18 de enero
* **La decadencia del imperio americano**, Denys Arcand, 1986
19 al 19 de enero
* **Las noches salvajes**, Cyril Collard, 1992

TALLERES EN EL CHOPO
16 de enero 18:00 hrs.
* Tratamientos alternativos, Aminasida, AC
17 de enero 18:00 hrs.
* Enfermería básica a pacientes con VIH, María Belina Campos
18 de enero 18:00 hrs.
* Sexo protegido, Ave de México, AC
19 de enero 18:00 hrs.
* Impacto del sida en la pareja gay, Miguel Ramírez
20 de enero 18:00 hrs.
* Tanatología, Javier Martínez, FMLCS
MESAS REDONDAS EN EL CHOPO
24 de enero 19:00 hrs.
* Sida y cultura, Antonio Marquet, Severino Salazar y Antonio Algarra, entre otros
25 de enero 19:00 hrs.
* Atención a personas que viven con VIH/sida, Antonio Lazcano, Víctor Ortíz
26 de enero 19:00 hrs.
* Participación de la sociedad civil contra el sida, Ana Luisa Ligouri, Alfredo Hernández, Arturo Díaz, entre otros
ACTIVIDADES ARTISTICAS EN EL CHOPO
* Exposición plástica "Artistas contra el sida"
27 de enero. 19:00 hrs.
* Poesía inédita, Juan Carlos Bautista
* Teatro, "Devolver una vida", Juan Carlos A.
PROGRAMAS RADIOFONICOS
23 al 27 de enero
Radio UNAM / XEUN 860HZ AM y XEUNFM 9600 KHz
Museo Universitario del Chopo
Cinematográfico del Chopo
Para mayores informes: Unidos Contra el Sida, AC, Tel.: 553-2191

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. Tengo 28 años y 9 de vivir con VIH. Si te interesa intercambiar experiencias, escríbeme. Contestaré.

2. Profesionista de 38 años busca comunicación por carta con personas que viven con VIH y quienes los apoyen, de cualquier edad, de toda la república mexicana, contestaré a todos.

3. Joven de 25 años desea intercambiar reflexiones con similares sobre los nuevos retos de la sexualidad y el sexo seguro. Escríbeme, prometo contestarte.

4. Ofrezco apoyo voluntario a personas con VIH/sida e intercambio de correspondencia. Escríbeme. Discreción absoluta.

Ser Humano, AC comunica cambio de domicilio, Niños Héroes No151, Col. Doctores, México, D. F., 06720. Horario L a V de 7:00 a 21:00 hrs. Sab. 9:00 a 11:00 hrs.

Especialista en Infectología VIH/sida. Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano y Dra. Martha Robles. Alejandro Dumas No.35, previa cita. Tels.: 250-1410 y 250-0744

Mejora la Calidad de tus Servicios en Sida. Talleres de comunicación e integración para capacitadores o coordinadores de grupos, y en sexo seguro y prevención para centros escolares y de trabajo. Llama 530-2082

INDRE, SSA. Efectúa recuento de linfocitos CD4/CD8 a personas con VIH. Costo N$100 (cien nuevos pesos). Inf. a los tels.: 341-4880 y 341-4700 ext. 48 Dr. Francisco Alvarado

Eleva tu autoestima cuidando tu imagen en **Estética Santorelli, Hair Tech.** Hamburgo No.266, Col. Juárez. Tel.: 525-63040

PROTOCOLO

Para mujeres con VIH

Recientemente se ha identificado la interacción del VIH y del VPH (virus de papiloma humano) en la producción de cáncer del cuello de la matriz. Por ello se ha iniciado un estudio epidemiológico dirigido a mujeres que viven con VIH, mediante análisis de exudado vaginal.

Interesados, favor de comunicarse a los teléfonos: 628-0440, 655-1055, 655-4777 ext. 262, con el Dr. Gilberto Solororza y la Dra. Patricia Volkow.
O acudir directamente: Departamento de Infectología del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
San Francisco 22, Tlalpan

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE SARCOMA DE KAPOSI

Personas que viven con VIH, interesadas en participar en el protocolo con **Interferón Alfa "N3"** -Humano- para el tratamiento del sarcoma de Kaposi, comunicarse con el doctor Juan Sierra Madero o con la doctora E. Carranza Salazar.

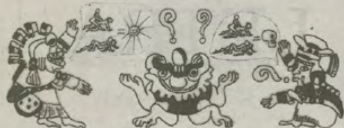
TELEFONOS: 573 12 00, extensiones 2420 y 2237
De 9 a 14 horas o acudir directamente.

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION

NotieSe

En un mes, 343 nuevos casos de sida

Un promedio de 11.4 casos diarios de sida se registraron entre el 1 de noviembre y el 1 de diciembre de 1994, por lo que el número de casos acumulados en nuestro país ascendió de 20, 453 a 20, 796. Sin embargo, la estimación del número real es superior a 31,900, al corregir por subnotificación y retraso en la notificación. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), hasta el 1 de diciembre de 1994 se han notificado un total de 17,380 casos en hombres adultos, de los cuales 38.7 por ciento son homosexuales, 27.4 bisexuales y 22.6 heterosexuales. Para el mismo periodo se reportaron 2,833 casos en mujeres adultas, de los que 46.7 por ciento se atribuyeron a transmisión heterosexual, 50.6 a transfusión sanguínea, 2 a ex donadoras y 0.6 por ciento a otras vías de transmisión. Por otra parte, según la misma fuente, los más altos índices de transmisión en homosexuales se encuentran en Yucatán (39.4 por ciento), Baja California Sur (38.6) y Nuevo León (35.1), mientras que para la categoría de transmisión heterosexual los porcentajes son los siguientes: Chiapas (41.7), Puebla (40.7) y Tlaxcala (40.7). Por transfusión sanguínea destacan Nayarit, Jalisco y Puebla, con 18.7, 18.2 y 18.1 respectivamente. Los estados con mayor proporción de casos donde el factor de riesgo es desconocido son México, Distrito Federal y Tamaulipas, con 39.6, 31.7 y 30.9, en ese orden. Del total de casos, 11,780 han fallecido (56.6 por ciento), 7,394 continúan vivos (35.6) y se desconoce la evolución de 1,622 (7.8).



Los jóvenes y el sida

La mayoría de los jóvenes que viven en la ciudad de México considera al sida como un grave problema de salud, conocen las formas de contagio y toman precauciones para evitarlo, según una encuesta realizada por el diario **Reforma** con motivo del Día Mundial del Sida, el pasado 1 de diciembre. De acuerdo con los resultados obtenidos, 55 por ciento de los jóvenes considera que el sida es un problema muy grave en el país; 39 lo calificó de grave y el resto de poco o nada grave. Asimismo, 39 de cada 100 encuestados dijo considerarse en riesgo de contraer el virus; 59 por ciento se manifestó soltero pero sexualmente activo. La mayoría explicó que toma diversas precauciones para evitar la infección: uso del condón, 53 por ciento; una sola pareja, 16; no usar jeringas infectadas, 4; todas las anteriores, 2; abstinencia, 5. No toma ningún tipo de precaución, 18 por ciento. La encuesta se aplicó a 300 jóvenes de entre 18 y 25 años con diferentes niveles socioeconómicos y diversos grados de escolaridad.





Luis Reyes

a la letra

FELICITACION

Estimado licenciado Alejandro Brito:

Tengo el agrado de hacer referencia a su carta del 22 de noviembre a través de la cual me informa de la aparición del nuevo y excelente suplemento de ***El Nacional*** *sobre el sida.*

Considero que dicha publicación es una gran aportación a un tema tan actual y delicado como lo es el sida. Se trata sin duda de una muy interesante y valiente iniciativa que permitirá un ejercicio de difusión y sensibilización de valor.

Como usted sabe, para las Naciones Unidas el problema del sida es prioritario, razón por la cual colaboramos en todo el mundo tanto con los gobiernos, a través de las políticas nacionales, como con la sociedad civil promoviendo el apoyo comunitario, y con el sector académico dirigido no sólo al entendimiento integral del problema sino también en las investigaciones específicas (sociales, económicas y científico-médicas) que se están llevando a cabo.

Permítame felicitarle de nuevo por este esfuerzo y expresarle nuestra mejor disposición a colaborar con ustedes en esta muy interesante iniciativa.

Aprovecho la ocasión para enviarle mi atento saludo.

Frederick Lyons. Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de: Arturo Díaz Betancourt

Educación sexual a todos los niveles: ARDF

Miembros de los cuatro partidos políticos que integran la Asamblea de Representantes del Distrito Federal (ARDF) coincidieron en señalar que es imprescindible duplicar los esfuerzos con el fin de abatir el problema que significa el sida, así como educar y concientizar a los ciudadanos al respecto para que asuman su responsabilidad y realicen su parte. En la sesión, celebrada el 5 de diciembre pasado, se demandó una estrategia de prevención de este mal, consistente en reducir la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH, mediante campañas de información y educación sexual a todos los niveles. Se dijo también que debe quedar a un lado la moral mal entendida para poder avanzar en los programas de prevención de esta enfermedad.



Terapia prometedora Inhibidores de la Unión Cyclophilin A y Gag

Para ser infeccioso el VIH-1 necesita contener una proteína que toma de las células humanas. Esta proteína es la llamada Cyclophilin A. El Cyclophilin A se une a la fracción Gag del virus y así logra su poder infectivo. Las drogas que inhiben esa unión son una terapia prometedora. La droga denominada Cyclosporin A ha demostrado esta acción. Sin embargo, tiene efectos inmunosupresivos en personas inmunocomprometidas. El reporte final fue dado a conocer en el **British Journal Nature** por investigadores del Dona-Farber Cancer Institute y Harvard Medical School.



Viñetas de Christine Laridon

El señor Piot jefe de la nueva oficina de Naciones Unidas

Las Naciones Unidas nombró al científico belga doctor Peter Piot como jefe de una nueva oficina de las Naciones Unidas que coordinará los esfuerzos de seis organizaciones internacionales que trabajan en el control del VIH/sida. La nueva oficina provisionalmente llamada Programa de las Naciones Unidas sobre VIH/sida, incorporará el programa de la Organización Mundial de la Salud, así como proyectos financiados por UNICEF, UNESCO, PNVD, PFUN, y el Banco Mundial. El doctor Piot, ha realizado investigación sobre VIH/sida en Africa, ha participado en la organización de una serie de conferencias internacionales sobre sida, ha sido defensor de los derechos de los países pobres para organizar sus propias respuestas a la epidemia del sida y para evitar que sean usados para probar drogas experimentales.